



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
CIENCIA Y UNIVERSIDADES

ANEXO I

Solicitud de convalidación de módulos profesionales propios de la Comunidad de Madrid

1.- Datos de la persona interesada:

DNI / NIE				Nombre			
Apellido 1				Apellido 2			
Tipo vía			Nombre vía				
Nº/Km:		Piso		Puerta		Código Postal	
Provincia				Municipio			
Otros datos de localización							
Email (1)							
Teléfono 1					Teléfono 2		
Fecha de nacimiento					Sexo		
País de nacimiento	☐ España	Provincia					
		Municipio					
	☐ Otro:			Lugar de nacimiento			

(1) Solo si el solicitante es mayor de edad o menor de edad legalmente emancipado.

2.- Datos del representante (2):

DNI / NIE				Nombre			
Apellido 1				Apellido 2			
Tipo vía			Nombre vía				
Nº/Km:		Piso		Puerta		Código Postal	
Provincia				Municipio			
Otros datos de localización							
Email (1)							
Teléfono 1					Teléfono 2		
En calidad de							

(2) Obligatoria representación del padre, madre o tutor/a legal si el solicitante es menor de edad no emancipado.

3.- Expone:

Que en el curso académico _____ - _____ ha formalizado matrícula en el centro I.E.S. ÍTACA, de la localidad de Alcorcón, en el ciclo formativo de grado _____ (3) y que tiene superados estudios regulados por el sistema educativo y, en consecuencia,

(3) Indicar **medio** o **superior**.

SR. DIRECTOR/A DEL CENTRO DOCENTE I.E.S. ÍTACA - ALCORCÓN