

Solicitud de convalidaciones y/o reconocimiento de módulos

DATOS PERSONALES

Apellidos:		
Nombre:		DNI:
Domicilio:		
Localidad:	Provincia:	Código postal:
Teléfono:		Correo electrónico:

Ciclo formativo en el que está matriculado/a		
	<input type="checkbox"/> G. Medio <input type="checkbox"/> G. Superior	<input type="checkbox"/> LOGSE <input type="checkbox"/> LOE <input type="checkbox"/> LOMLOE
Estudios que aporta		
	<input type="checkbox"/> G. Medio <input type="checkbox"/> G. Superior <input type="checkbox"/> Estudios universitarios <input type="checkbox"/> Certificado de profesionalidad o Unidades de Competencia	<input type="checkbox"/> LOGSE <input type="checkbox"/> LOE <input type="checkbox"/> LOMLOE

MÓDULO SOLICITADO (nombre y código)	MÓDULO CURSADO (nombre y código)	RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN Y/O OBSERVACIONES
FECHA Y FIRMA DE LA DIRECCIÓN		

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

- Certificación académica oficial de los estudios realizados (original o fotocopia compulsada), expedida por un Centro Oficial, en la que consten las enseñanzas cursadas y cada uno de los módulos profesionales, la convocatoria en la que han sido superados y la calificación obtenida. En caso de estudios universitarios, los programas de las asignaturas sellados por la Universidad (original o fotocopia compulsada).
- Certificado de Profesionalidad o Unidades de Competencia (original o fotocopia compulsada).
- Fotocopia del DNI.

Pamplona, a de de 20

Firma del solicitante

SR/A DIRECTOR/A DE LA ESCUELA SANITARIA TÉCNICO PROFESIONAL DE NAVARRA