



### SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

D. /D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_  
con domicilio a efectos de notificación en C/ \_\_\_\_\_, N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_,  
piso \_\_\_\_\_, letra \_\_\_\_\_, C.P. \_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_;  
localidad \_\_\_\_\_,  
y matriculado/a en el curso \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**EXPONE:**

1) Que ha cursado los siguientes estudios:

\_\_\_\_\_.

2) Que está matriculado en este centro CIFP Felipe VI durante el presente curso en:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**SOLICITA:** La convalidación de los siguientes módulos profesionales:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**PRESENTA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:**

Fotocopia del DNI

Certificado de estudios (original o fotocopia compulsada) expedida por un Centro oficial, en la que consten las enseñanzas cursadas y cada uno de los módulos profesionales, convocatoria en la que han sido superados y calificación obtenida.

Fotocopia compulsada del Libro de Calificaciones de Formación Profesional o Certificado Académico.

En Segovia a \_\_\_\_\_.

Firmado:

### SR. DIRECTOR DEL CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL FELIPE VI

De conformidad con lo establecido en la LO 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Formación Profesional en la Avenida del Monasterio de Nuestra Señora del Prado s/n, C.P. 47014, Valladolid

