



ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS CUYO RECONOCIMIENTO
CORRESPONDE A LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y CULTURA.

D/Dª
con documento de identidad Nº.....y domicilio
en:.....Municipio:.....
CP.....Provincia:.....

EXPONE:

1. Que está matriculado en el Centro:
Dirección del centro:.....
Código Postal:....., provincia de, en el ciclo formativo de
grado.....denominado:.....

2. Que ha cursado y superado los siguientes
estudios:.....

SOLICITA:

La convalidación de los siguientes módulos:
.....
.....
.....

A tal efecto, presenta la siguiente documentación: (márquese la que proceda).

- Certificación de estar matriculado en los estudios de Formación Profesional cuya convalidación solicita.
Fotocopia del documento de identificación.
Fotocopia compulsada de la certificación académica de los estudios realizados.
Fotocopia compulsada del título.
Otra documentación. (especificar cual)

.....a de.....de 20....

Firmado:

SR./SRA. DIRECTOR/A GENERAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL.

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Dirección General de Programas, Atención a la Diversidad y Formación Profesional
Finalidad: Gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla-La Mancha.
Legitimación: Cumplimiento de una obligación legal; Ejercicio de poderes públicos (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación; Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha)
Destinatarios: Existe cesión de datos al Ministerio de Educación y Formación Profesional.
Derechos: Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional
Información adicional: Puede solicitarla en la dirección de correo: protecciondatos@jccm.es