

**ANEXO IV**

**SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

D. / Da .....

con D.N.I. .... Teléfono ..... / .....

Domicilio: ..... C.P. ....

Municipio: ..... Provincia: .....

**EXPONE:**

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

.....

2. Que está matriculado en el Centro: **Instituto Politécnico CRISTO REY**

con domicilio en Avd. de Gijón 17 D.P. 47009

Localidad: VALLADOLID Provincia: VALLADOLID

En el ciclo formativo de grado ..... denominado: .....

.....

**SOLICITA:**

La convalidación de los siguientes módulos profesionales:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

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 (nacional o extranjero).
- Original o fotocopia compulsada de la certificación académica de los estudios realizados, expedida por un Centro Oficial, en la que constan: las enseñanzas cursadas y cada una de las asignaturas, materias o, en su caso, módulos profesionales, con indicación de la convocatoria en la que han sido superados y la calificación obtenida.
- Original o fotocopia compulsada de los Programas de los Estudios Universitarios cursados, sellados por la Universidad donde los realizó, de las materias (teóricas y prácticas) en las que fundamenta su solicitud de convalidación.
- Fotocopia compulsada del título o del Libro de Calificaciones de Formación Profesional.

..... a ..... de ..... de 201

Firmado.: .....

**SR. DIRECTOR GENERAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL.**

MINISTERIO DE EDUCACIÓN C/ Los Madrazo 15-17 28071 MADRID