



ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS CUYO RECONOCIMIENTO
CORRESPONDE A LOS DIRECTORES DE LOS CENTROS

(*Títulos LOGSE*)

D., Documento de identidad N°:

Domicilio: Teléfono:

Población: Código postal: Provincia:

EXPONE:

1. Que está cursando en el Centro: **ILERNA MADRID**

Localidad: **MADRID**.....Provincia: **MADRID**.....

El ciclo formativo de grado: **MEDIO**..... denominado: **CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA**

2. Que reúne el requisito siguiente:

- Tener superados módulos profesionales de títulos de Formación Profesional del catálogo de la LOGSE, que acreditan la convalidación entre módulos profesionales definida en el artículo segundo de la Orden de 20 de diciembre de 2001, del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte («Boletín Oficial de Estado de 9 de enero de 2002»), cuyo reconocimiento corresponde a los Directores de los Centros.

SOLICITA:

Que le sea reconocida por la Dirección de ese Centro la convalidación de los módulos profesionales siguientes del ciclo formativo en el que está matriculado:

.....

.....

.....

.....

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

- Fotocopia del documento de identificación (nacional o extranjero).
- Certificación académica oficial (original o fotocopia compulsada) en la que consten los módulos profesionales cursados, la convocatoria en la que han sido superados y la calificación obtenida.
- Fotocopia compulsada del título o del Libro de Calificaciones de Formación Profesional.

..... a de de 20

Firmado.:

SR. DIRECTOR DEL CENTRO

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Historiales académicos", inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org/apdcm) y no está prevista la cesión de los mismos. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Infraestructuras y Servicios y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es "C/ Díaz Porlier, 35 -28006. MADRID", todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.