

**SOLICITUD CONVALIDACIÓN ESTUDIOS FORMACIÓN PROFESIONAL**  
PO-02-R05 Rev.: 1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIE
_____	_____	_____	_____
DOMICILIO	LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
_____	_____	_____	_____
CORREO ELÉCTRÓNICO	TELÉFONO MÓVIL		
_____	_____		

EXPONE:

Que está matriculado/a en el curso actual 20\_\_\_/20\_\_\_ en el Centro de Formación Profesional “Hernández Vera” en el ciclo formativo de:

ACTIVIDADES COMERCIALES

PELUQUERÍA Y COSMÉTICA CAPILAR

SOLICITA:

La convalidación de los siguientes módulos profesionales:

Formación y orientación laboral  
Empresa e iniciativa emprendedora  
Otro \_\_\_\_\_

A tal efecto presenta la siguiente DOCUMENTACIÓN:

- 1 Certificación académica oficial de los estudios cursados 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.
- 2 Certificado de profesionalidad o de la acreditación parcial a que se refiere el artículo 44 del Real Decreto 1538/2006.

En Santa Marta de Tormes, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(firma)

SRA. DIRECTORA DEL CENTRO DE FP “HERNÁNDEZ VERA”