



**SOLICITUD CONVALIDACIÓN ESTUDIOS FORMACIÓN PROFESIONAL**

PO-02-R05AB Rev:2

**DATOS PERSONALES**

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

**EXPONE:**

Que está matriculado/a en el curso actual en el Centro de Formación Profesional "Hernández Vera" en el ciclo formativo:

**ACTIVIDADES COMERCIALES**

**SOLICITA:**

La convalidación de los siguientes módulos profesionales en los que está matriculado:

**1<sup>er</sup> CURSO**

- 1233 Aplicaciones informáticas para el comercio.  
 0156 Inglés.  
 1236 Formación y orientación laboral.

**2<sup>o</sup> CURSO**

- 1227 Gestión de un pequeño comercio  
 0852 Empresa e iniciativa emprendedora  
 1234 Servicios de atención comercial

A tal efecto presenta la siguiente DOCUMENTACIÓN:

- Fotocopia del Documento de Identificación (nacional o extranjero)
- 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.
- Certificado de profesionalidad o de la acreditación parcial a que se refiere el artículo 44 del Real Decreto 1538/2006.

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

Fdo.: \_\_\_\_\_  
(nombre alumno)

SRA. DIRECTORA DEL CENTRO DE FP "HERNÁNDEZ VERA"