



SOLICITUD CONVALIDACIÓN ESTUDIOS FORMACIÓN PROFESIONAL

PO-02-R05PB 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:

PELUQUERÍA Y COSMÉTICA CAPILAR

SOLICITA:

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

1^{er} CURSO

- 0636 Estética de manos y pies.
 0640 Imagen corporal y hábitos saludables
 0851 Formación y orientación laboral.

2^o CURSO

- 0643 Marketing y venta en imagen personal
 0852 Empresa e iniciativa emprendedora

A tal efecto presenta la siguiente DOCUMENTACIÓN:

- 1 Fotocopia del Documento de Identificación (nacional o extranjero)
- 2 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.
- 3 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"