**SOL·LICITUD DE CONVALIDACIÓ DIRECTA**

***(Gestionada pel centre)***

**Dades personals**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NIF |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | Cognoms i Nom: |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adreça | |  | | | | | | | | | | | | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Municipi |  | | | | | | | | | | | | Telèfon |  | | |  |

**Exposo**

Que estic matriculat actualment a:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Curs | Modalitat / Especialitat |  |
|  | Cicle formatiu de grau mitjà |  |  | |

Aporto la formació següent:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Modalitat / Especialitat |  | Centre de procedència |  |
|  | Cicle formatiu de grau mitjà |  |  |  | |
|  | Cicle formatiu de grau superior |  |  |  | |
|  | Estudis universitaris |  |  |  | |
|  | Certificat Qualifica’t/Reconeixement |  |  |  | |
|  | Certificat Acredita’t/Professionalitat |  |  |  | |
|  | Riscos Laborals Nivell Bàsic |  |  |  | |
|  | Altres estudis |  |  |  | |

Segons acredito mitjançant la següent documentació que s’adjunta.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Demano**

**Que m’atorgueu les següents convalidacions, segons la normativa vigent:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Curs | | **Núm. Mòdul/UF** | Nom del mòdul / UF | | | | | Hores |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  | | Procedeix |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  | | Procedeix |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  | | Procedeix |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  | | Procedeix |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  | | Procedeix |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  | | Procedeix |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  | | Procedeix |  | |

La persona està informada de:

- Per sol·licitar convalidacions la persona ha d’estar matriculada en algun Cicle Formatiu.

Signatura

Riudoms, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Revisat i:



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Procedeix |  | No Procedeix | Signatura del Director |