



**SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

DNI-NIE \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

**EXPONE:**

1. Que ha cursado los siguientes estudios: \_\_\_\_\_

2. Que está matriculado en el Centro: \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

En el Ciclo Formativo de grado: \_\_\_\_\_ Denominado: \_\_\_\_\_

**SOLICITA:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**A tal efecto presenta la siguiente documentación:**

Fotocopia del Documento de Identificación (nacional o extranjero)

Fotocopia compulsada de la documentación acreditativa de los estudios cursados, o en su caso, certificación académica oficial de los estudios cursados, del certificado de profesionalidad o de la acreditación parcial a que se refiere el artículo 44 del Real Decreto 1538/2006.

Valladolid, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2\_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

**SR. DIRECTOR DEL IES “RAMÓN Y CAJAL”**