

A DADES DE IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNE/A / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIA (1)	DNI/NIE (2)
ADREÇA / DIRECCIÓN			TELEFON / TELEFONO
POBLACIÓ / POBLACIÓN		PROVINCIA / PROVINCIA	CP

B EXPOSA / EXPONE

1. Que està cursant en el centre
Que está cursando en el centro _____
localitat _____ el Cicle Formatiu de Grau
localidad _____ *el Ciclo Formativo de Grado*
denominat _____
denominado _____

2. Que reuneix el requisit següent: / *Que reúne el requisito siguiente:*

- Tindre superats mòduls professionals de títols de Formació Professional del catàleg de la LOGSE, que acrediten la convalidació entre mòduls professionals definida en l'article segon de l'Orde de 20 de desembre del 2001, del Ministeri d'Educació, Cultura i Esport («Boletín Oficial del Estado de 9 de enero del 2002»), el reconeixement des quals correspon als directors dels centres.
Tener superados módulos profesionales de títulos de Formación Profesional del catálogo de la LOGSE, que acreditan la convalidación entre módulos profesionales definida en el artículo segundo de la Orden de 20 de diciembre de 2001, del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte («Boletín Oficial de Estado de 9 de enero de 2002»), cuyo reconocimiento corresponde a los directores de los centros.

C SOL·LICITA / SOLICITA

Que li siga reconeguda per la Direcció d'eixe centre la convalidació dels mòduls professionals següents del cicle formatiu en què està matriculat:
Que le sea reconocida por la Dirección de ese centro la convalidación de los módulos profesionales siguientes del ciclo formativo en el que esta matriculado:

A este efecto presenta la documentació següent: / *A tal efecto presenta la siguiente documentación:*

- Fotocòpia del document d'identificació (nacional o estranger). / *Fotocopia del documento de identificación (nacional o extranjero).*
- Certificació acadèmica oficial (original o fotocòpia compulsada) en la que consten els mòduls professionals cursats, la convocatòria en què han sigut superats i la qualificació obtinguda.
Certificación académica oficial (original o fotocopia compulsada) en la que consten los módulos profesionales cursados, la convocatoria en la que han sido superados y la calificación obtenida.
- Fotocòpia compulsada del títol o del Llibre de Qualificacions de Formació Professional.
Fotocopia compulsada del título o del Libro de Calificaciones de Formación Profesional.

_____, _____ d _____ de _____

Firma: _____

(1) NIA: Número d'identificació de l'alumne/a / *Número de identificación del alumno/a*

(2) DNI / NIE: Document nacional d'identitat – Número d'identificació d'estrangers o document legalment establert

DNI/NIE: Documento nacional de identidad – Número de identificación de extranjeros o documento legalmente establecido

Les dades personals que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer perquè siguin tractades per la Conselleria d' Educació, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podrà dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999).

Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999).

REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA
DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT FECHA DE ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

**DIRECTOR / A DEL
DIRECTOR / A DEL** _____

A DADES DE IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNE/A / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIA (1)	DNI/NIE (2)
ADREÇA / DIRECCIÓN			TELEFON / TELEFONO
POBLACIÓ / POBLACIÓN		PROVINCIA / PROVINCIA	CP

B EXPOSA / EXPONE

1. Que està cursant en el centre
Que está cursando en el centro _____
localitat _____ el Cicle Formatiu de Grau
localidad _____ *el Ciclo Formativo de Grado*
denominat _____
denominado _____

2. Que reuneix el requisit següent: / *Que reúne el requisito siguiente:*

- Tindre superats mòduls professionals de títols de Formació Professional del catàleg de la LOGSE, que acrediten la convalidació entre mòduls professionals definida en l'article segon de l'Orde de 20 de desembre del 2001, del Ministeri d'Educació, Cultura i Esport («Boletín Oficial del Estado de 9 de enero del 2002»), el reconeixement des quals correspon als directors dels centres.
Tener superados módulos profesionales de títulos de Formación Profesional del catálogo de la LOGSE, que acreditan la convalidación entre módulos profesionales definida en el artículo segundo de la Orden de 20 de diciembre de 2001, del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte («Boletín Oficial de Estado de 9 de enero de 2002»), cuyo reconocimiento corresponde a los directores de los centros.

C SOL·LICITA / SOLICITA

Que li siga reconeguda per la Direcció d'eixe centre la convalidació dels mòduls professionals següents del cicle formatiu en què està matriculat:
Que le sea reconocida por la Dirección de ese centro la convalidación de los módulos profesionales siguientes del ciclo formativo en el que esta matriculado:

A este efecto presenta la documentació següent: / *A tal efecto presenta la siguiente documentación:*

- Fotocòpia del document d'identificació (nacional o estranger). / *Fotocopia del documento de identificación (nacional o extranjero).*
- Certificació acadèmica oficial (original o fotocòpia compulsada) en la que consten els mòduls professionals cursats, la convocatòria en què han sigut superats i la qualificació obtinguda.
Certificación académica oficial (original o fotocopia compulsada) en la que consten los módulos profesionales cursados, la convocatoria en la que han sido superados y la calificación obtenida.
- Fotocòpia compulsada del títol o del Llibre de Qualificacions de Formació Professional.
Fotocopia compulsada del título o del Libro de Calificaciones de Formación Profesional.

_____, _____ d _____ de _____

Firma: _____

- (1) NIA: Número d'identificació de l'alumne/a / *Número de identificación del alumno/a*
(2) DNI / NIE: Document nacional d'identitat – Número d'identificació d'estrangers o document legalment establert
DNI/NIE: Documento nacional de identidad – Número de identificación de extranjeros o documento legalmente establecido

Les dades personals que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer perquè siguin tractades per la Conselleria d' Educació, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podrà dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999).
Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999).

REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA
DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT FECHA DE ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

**DIRECTOR / A DEL
DIRECTOR / A DEL** _____