



**ANEXO VIII**

**ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL  
SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS CUYO RECONOCIMIENTO  
CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DEL CENTRO.**

D/Dª....., Documento de identidad  
Nº..... Domicilio:.....  
Teléfono..... Población..... CP.....  
Provincia.....

**EXPONE:**

1. Que está matriculado en el centro: .....  
Localidad..... Provincia.....  
En el ciclo formativo de grado..... denominado:.....  
.....

2. Que reúne alguno de los requisitos siguientes: (márquese el que proceda)

- Tener módulos profesionales establecidos en un Título de Formación Profesional de grado medio o superior al amparo de la Ley Orgánica 1/1990, cuya convalidación está definida en el Título que lo ha sustituido al amparo de la Ley Orgánica 2/2006.
- Tener superados módulos profesionales que el Ministerio de Educación o la Consejería de Educación y Ciencia haya establecido su convalidación a través de normativa específica.
- Tener acreditadas unidades de competencia que formen parte del Catalogo Nacional de Cualificaciones Profesionales.
- Tener superadas enseñanzas de régimen especial que el Ministerio de Educación haya establecido su convalidación a través de normativa específica, en cumplimiento del artículo 48 del Real Decreto 1538/2006.

**SOLICITA:**

Que le sea concedida por la Dirección del Centro la convalidación de los módulos profesionales siguientes del ciclo formativo en el que está matriculado/a:

.....  
.....  
.....

A tal efecto presenta la siguiente documentación:

- Original o fotocopia compulsada de la documentación acreditativa de los estudios cursados o unidades de competencia acreditadas.

.....a .....de.....de.....

Firmado:.....

**DIRECTOR/A DEL CENTRO**.....