

Datos personales

| | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| Nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| DNI | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | Lugar de nacimiento |
| Teléfono fijo | Teléfono móvil | Correo electrónico |
| Calle, plaza, núm., piso, puerta | | |
| Código postal | Población | |

EXPONGO

Que estoy matriculado en el ciclo _____

en el centro/escuela _____

Que con anterioridad he cursado estudios de _____

SOLICITO

La convalidación de los siguientes módulos:

| | |
|-------|-------|
| Fecha | Firma |
|-------|-------|

Documentos adjuntos a esta solicitud:

- Fotocopia del DNI
- Certificación académica de las enseñanzas cursadas con anterioridad donde consten las calificaciones obtenidas
- Justificante de la matrícula en el ciclo en el que se solicita la convalidación

**Subdirección General de Ordenación Educativa
Servicio de Artes Plásticas y Diseño**