

## ANEXO V

### Solicitud de convalidación de módulos de formación profesional

#### DATOS PERSONALES

NIF/NIE/PASAPORTE ..... NOMBRE .....  
APELLIDOS .....  
DOMICILIO .....  
CÓDIGO POSTAL ..... LOCALIDAD ..... PROVINCIA .....  
Tfno. fijo ..... Tfno. móvil ..... Correo electrónico .....

#### DATOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN COMPETENTE

DENOMINACIÓN **EFA VALDEMILANOS**

DIRECCIÓN **C/ Valdemilanos 2 bis**

CÓDIGO POSTAL **28770** LOCALIDAD **COLMENAR VIEJO**

PROVINCIA MADRID Tfno. fijo : **91 845 83 37** Correo electrónico **sa-valdemilanos@efa-cntro.org**

#### CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO

(Marcar el que corresponda)

..... LOGSE ☐

LOE ☐

#### ESTUDIOS QUE APORTA (Indicar si es LOGSE/LOE/Estudios universitarios/otros)

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

#### MÓDULOS PROFESIONALES QUE SOLICITA: (Se debe hacer constar el nombre correcto. En el caso de módulos profesionales LOE, indicar el código especificado en el Real Decreto que establece el título)

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

FIRMA DEL SOLICITANTE y FECHA