



Castilla-La Mancha

**ANEXO X**

**ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

**SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS CUYO RECONOCIMIENTO CORRESPONDE A LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y CULTURA.**

D/D<sup>a</sup>.....  
con documento de identidad Nº.....y domicilio  
en:.....Municipio:.....  
CP.....Provincia:.....

**EXPONE:**

1. Que está matriculado en el Centro: .....  
Dirección del centro: .....  
Código Postal:....., provincia de ....., en el ciclo formativo de grado.....denominado:.....
2. Que ha cursado y superado los siguientes estudios: .....  
.....

**SOLICITA:**

La convalidación de los siguientes módulos:

.....  
.....

A tal efecto, presenta la siguiente documentación: (márquese la que proceda).

- Certificación de estar matriculado en los estudios de Formación Profesional cuya convalidación solicita.
- Fotocopia del documento de identificación.
- Fotocopia compulsada de la certificación académica de los estudios realizados.
- Fotocopia compulsada del título.
- Otra documentación. (especificar cual)

.....a .....de.....de 20....

Firmado:

**SR./SRA. DIRECTOR/A GENERAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL.**

**INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

*Responsable: Dirección General de Programas, Atención a la Diversidad y Formación Profesional*

*Finalidad: Gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla-La Mancha.*

*Legitimación: Cumplimiento de una obligación legal; Ejercicio de poderes públicos (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación; Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha)*

*Destinatarios: Existe cesión de datos al Ministerio de Educación y Formación Profesional.*

*Derechos: Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional*

*Información adicional: Puede solicitarla en la dirección de correo: [protecciondatos@iccm.es](mailto:protecciondatos@iccm.es)*