



PROCEDIMIENTO/PROCEDEMENTO SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS PROFESIONALES/ SOLICITUDE DE VALIDACIÓN DE MÓDULOS PROFESIONAIS	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO/ CÓDIGO DO PROCEDEMENTO ED317A/ED317A	DOCUMENTO/DOCUMENTO SOLICITUD/ SOLICITUDE
--	---	---

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE/DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO/PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELLIDO/SEGUNDO APELIDO	NOMBRE/NOME	DNI/DNI	FECHA DE NACIMIENTO/DATA DE NACEMENTO
DIRECCIÓN (CALLE, NÚMERO Y PISO)/ENDERZO (RÚA, NÚMERO E ANDAR)			PROVINCIA/PROVINCIA	
AYUNTAMIENTO/CONCELLO	CÓDIGO POSTAL/CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO FIJO/TELÉFONO FIXO	TELÉFONO MÓVIL/TELÉFONO MÓBIL	

EXPONE:/EXPÓN:

1.- Que cursó los siguientes estudios:/1.- *Que cursou os seguintes estudos:*

--

2.- Que está matriculado/a en el centro/2.- *Que está matriculado/a no centro:*

--

Código/Código	Provincia/Provincia:	Ayuntamiento:/Concello:

En el ciclo formativo de grado:/No ciclo formativo de grao:

--

SOLICITA:/SOLICITA:

Que se le convaliden los módulos profesionales:/*Que se lle validen os módulos profesionais:*

		A rellenar por la dirección del centro: resuelve la solicitud/ <i>Para cubrir pola dirección do centro: resolve a solicitude</i>		
Código:/Código:	Nombre del módulo:/Nome do módulo:	Dirección del centro/ <i>Dirección do centro</i>	Consellería de Educación/ <i>Consellería de Educación</i>	Ministerio de Educación/ <i>Ministerio de Educación</i>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DOCUMENTACIÓN:/DOCUMENTACIÓN:

Fotocopia compulsada del documento de identificación: DNI (en el caso de no autorizar la consulta telemática de los datos de identidad) NIE, pasaporte o documento de identidad de la Unión Europea./ *Fotocopia compulsada do documento de identificación: DNI (no caso de non autorizar a consulta telemática dos datos de identidade) NIE, pasaporte ou documento de identidade da Unión Europea.*

Certificación académica oficial de los estudios cursados o, en su caso, del certificado de profesionalidad elaborado a partir del Catálogo nacional de cualificaciones profesionales./ *Certificación académica oficial dos estudos cursados ou, de ser o caso, do certificado de profesionalidade elaborado a partir do Catálogo nacional de cualificacións profesionais.*

Acreditación parcial de unidades de competencia del Catálogo nacional de cualificaciones profesionales./ *Acreditación parcial de unidades de competencia do Catálogo nacional de cualificacións profesionais.*

Certificación de matrícula de los estudios de formación profesional que está cursando (en el caso de convalidaciones a resolver por el Ministerio de Educación o por la Consellería de Educación y Ordenación Universitaria)./ *Certificación de matrícula dos estudos de formación profesional que está a cursar (no caso de validacións para resolver polo Ministerio de Educación ou pola Consellería de Educación e Ordenación Universitaria).*

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, le informo de que los datos personales recogidos en esta solicitud se incorporarán a un fichero, para su tratamiento, con la finalidad de la gestión de este procedimiento. Usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley, mediante un escrito dirigido a esta consellería como responsable del fichero (la dirección figura al pie de esta solicitud)/
En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, infórmoo/a de que os datos persoais recollidos nesta solicitude se incorporarán a un ficheiro, para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, mediante un escrito dirixido a esta consellería como responsable do ficheiro (o enderezo figura ao pé desta solicitude).

Autorizo a la consellería, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, y la orden de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia, de 7 de julio de 2009, que lo desarrolla, para la consulta de mis datos de identidad en el Sistema de Verificación de Datos de Identidad. SÍ NO/
Autorizo a consellería, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, do 7 de xullo de 2009, que o desenvolve, para a consulta dos meus datos de identidade no Sistema de Verificación de Datos de Identidade. SI NON

<p>LEGISLACIÓN APLICABLE/LEXISLACIÓN APLICABLE</p> <p>-Decreto 114/2010, de 1 de julio, por el que se establece la ordenación general de la formación profesional del sistema educativo de Galicia.</p> <p>- Orden de 12 de julio de 2011 por la que se regulan el desarrollo, la evaluación y la acreditación académica del alumnado de las enseñanzas de formación profesional inicial./</p> <p>- Decreto 114/2010, do 1 de xullo, polo que se establece a ordenación xeral da formación profesional do sistema educativo de Galicia.</p> <p>- Orde do 12 de xullo de 2011 pola que se regulan o desenvolvemento, a avaliación e a acreditación académica do alumnado, das ensinanzas de formación profesional inicial.</p> <p>ME HAGO RESPONSABLE DE LA VERACIDAD DE LOS DATOS RECOGIDOS EN ESTA SOLICITUD/ <i>FÁGOME RESPONSABLE DA VERACIDADE DOS DATOS RECOLLIDOS NESTA SOLICITUDE.</i></p> <p>_____ FIRMA DEL SOLICITANTE/SINATURA DO SOLICITANTE</p> <p>_____, de _____ de _____</p>	<p>(A rellenar por la Administración)/ <i>(Para cubrir pola Administración)</i></p> <table border="1"> <tr> <td>RECIBIDO/RECIBIDO</td> <td>NÚMERO DE EXPEDIENTE/ NÚMERO DE EXPEDIENTE</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>REVISADO Y CONFORME/REVISADO E CONFORME</td> <td>FECHA DE ENTRADA/ DATA DE ENTRADA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>_____/_____/_____ FECHA DE EFECTOS/ DATA DE EFECTOS</td> </tr> <tr> <td></td> <td>_____/_____/_____ FECHA DE SALIDA/ DATA DE SAÍDA</td> </tr> </table>	RECIBIDO/RECIBIDO	NÚMERO DE EXPEDIENTE/ NÚMERO DE EXPEDIENTE			REVISADO Y CONFORME/REVISADO E CONFORME	FECHA DE ENTRADA/ DATA DE ENTRADA		_____/_____/_____ FECHA DE EFECTOS/ DATA DE EFECTOS		_____/_____/_____ FECHA DE SALIDA/ DATA DE SAÍDA
RECIBIDO/RECIBIDO	NÚMERO DE EXPEDIENTE/ NÚMERO DE EXPEDIENTE										
REVISADO Y CONFORME/REVISADO E CONFORME	FECHA DE ENTRADA/ DATA DE ENTRADA										
	_____/_____/_____ FECHA DE EFECTOS/ DATA DE EFECTOS										
	_____/_____/_____ FECHA DE SALIDA/ DATA DE SAÍDA										

Director/ora del centro/Director/ora do centro

--