

**SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN O
EXENCIÓN DE ESTUDIOS DE
FORMACIÓN PROFESIONAL**



Principado de
Asturias

Consejería
de Educación

IES LUCES



INFORMACIÓN PERSONAL

Apellidos y nombre :

Fecha de nacimiento : DNI/ NIE :

Dirección :

Código postal : Provincia :

Teléfono : Correo electrónico :

EXPONE

1. Que está matriculado/a en el IES LUCES cursando el ciclo formativo (marque lo que proceda) de :

- | | |
|--|--|
| ☐ Actividades Agropecuarias (FPB) | ☐ GESTIÓN FORESTAL Y DEL MEDIO NATURAL |
| ☐ JARDINERÍA Y FLORISTERÍA | ☐ GESTIÓN FORESTAL Y DEL MEDIO NATURAL (Semipresencial) |
| ☐ PRODUCCIÓN AGROECOLÓGICA | ☐ GANADERÍA Y ASISTENCIA EN SANIDAD ANIMAL |
| | ☐ PAISAJISMO Y MEDIO RURAL |

2. Que reúne el/los requisitos siguientes:

- ☐ Tener superados módulos profesionales de títulos de Formación Profesional LOGSE/LOE
- ☐ Tener acreditadas Unidades de Competencia que forman parte del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales
- ☐ Tener superados otros estudios reglados (Indique cuáles):
- ☐ Experiencia laboral acreditada

SOLICITA

CONVALIDACIÓN/ EXENCIÓN en los siguientes módulos :

1. CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL MÓDULO
2. CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL MÓDULO
3. CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL MÓDULO
4. CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL MÓDULO
5. CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL MÓDULO
6. CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL MÓDULO

DECISIÓN SOBRE LA CONVALIDACIÓN/ EXENCIÓN
(A cumplimentar por el centro)

- ☐ Reconocer
- ☐ Denegar
- ☐ Falta documentación :

Vº Bº DE LA DIRECTORA. Fdo. : Mª Soledad Martínez García

Fecha y firma del interesado/a :

Fdo : _____

A LA ATENCIÓN DE LA SRA. DIRECTORA DEL IES LUCES