



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E
ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

ANEXO XIV

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

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE/DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

FIRST NAME/PRIMEIRO APELIDO	SECOND NAME/SEGUNDO APELIDO	NAME/NOMBRE	DNI/DNI	DATE OF BIRTH/FECHA DE NACIMIENTO
ADDRESS (STREET, NUMBER AND ADDRESS)/DIRECCIÓN (CALLE, NÚMERO Y PISO)		PROVINCE/PROVINCIA		
MUNICIPALITY/AYUNTAMIENTO	POSTAL CODE/CÓDIGO POSTAL	FIXED PHONE/TELÉFONO FIJO	MOBILE PHONE/TELÉFONO MÓVIL	

EXPÓN:/EXPONE:

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

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

Code/Código	Province/Provincia	Municipality/Ayuntamiento
-------------	--------------------	---------------------------

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

SOLICITA:/SOLICITA:

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

Code/Código	Name of module/Nombre del módulo	Para cubrir pola dirección do centro: resolve a solicitude/ A rellenar por la dirección del centro: resuelve la solicitud		
		Direction of center/ Dirección del centro	Consellería de Educación/ Consellería de Educación	Ministerio de Educación/ Ministerio de Educación
		<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 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./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.
- Certificación académica oficial dos estudos cursados ou, de ser o caso, do certificado de profesionalidade elaborado a partir do Catálogo nacional de cualificacións profesionais./Certificación académica oficial de los estudios cursados o, en su caso, del certificado de profesionalidad elaborado a partir del Catálogo nacional de cualificaciones profesionales.
- Acreditación parcial de unidades de competencia do Catálogo Nacional de Cualificacións Profesionais./Acreditación parcial de unidades de competencia del Catálogo nacional de cualificaciones profesionales.
- Certificación de matrícula dos estudos de formación profesional que está cursando (no caso de validacións para resolver polo Ministerio de Educación ou pola Consellería de Educación e Ordenación Universitaria)./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).

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, informoo/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 endereço figura ao pé desta solicitude).
 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).

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/
 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. SI NO

LEGISLACIÓN APLICABLE/LEGISLACIÓN APLICABLE - Decreto 114/2010, do 1 de xullo, polo que se establece a ordenación xeral da formación profesional do sistema educativo de Galicia. - 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./ -Decreto 114/2010, de 1 de julio, por el que se establece la ordenación general de la formación profesional del sistema educativo de Galicia. - 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.	(Para cubrir pola Administración)/ (A rellenar por la Administración) RECIBIDO/RECIBIDO REVISADO E CONFORME/REVISADO Y CONFORME	NÚMERO DE EXPEDIENTE/ NÚMERO DE EXPEDIENTE DATA DE ENTRADA/ FECHA DE ENTRADA DATA DE EFECTOS/ FECHA DE EFECTOS DATA DE SAÍDA/ FECHA DE SALIDA
FÁGOME RESPONSABLE DA VERACIDADE DOS DATOS RECOLLIDOS NESTA SOLICITUDE/ ME HAGO RESPONSABLE DE LA VERACIDAD DE LOS DATOS RECOGIDOS EN ESTA SOLICITUD SINATURA DO SOLICITANTE/FIRMA DEL SOLICITANTE _____, de _____ de _____		

Director/ora do centro/Director/ora del centro _____