



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

**DATOS DA PERSOA SOLICITANTE/DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

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

--

Código/Código:  Provincia/Provincia:  Concello:/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:*

Código:/Código:	Nome do módulo:/Nombre del módulo:	Para cubrir pola dirección do centro: resolve a solicitude/ <i>A rellenar por la dirección del centro: resuelve la solicitud</i>		
		Dirección do centro/ <i>Dirección del centro</i>	Consellería de Educación/ <i>Consellería de Educación</i>	Ministerio de Educación/ <i>Ministerio de Educación</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 a cursar (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 enderezo 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 Identificación.  SI  NO*

LEXISLACIÓN 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

<input type="text"/>
----------------------