

**ANEXO IV****SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL**D/D^a _____

DNI-NIE _____ Teléfono _____

Domicilio _____

Población _____ Provincia _____ Código Postal _____

EXPONE:

1. Que ha cursado los siguientes estudios: _____

2. Que está matriculado en el Centro: _____

Localidad _____ Provincia _____

en el Ciclo Formativo de grado: _____ Denominado: _____

SOLICITA:_____

_____**A tal efecto presenta la siguiente documentación:**

- Fotocopia del Documento de Identificación (nacional o extranjero).
- Fotocopia compulsada de la documentación acreditativa de los estudios cursados, o en su caso, certificación académica oficial de los estudios cursados, del certificado de profesionalidad o de la acreditación parcial a que se refiere el artículo 44 del Real Decreto 1538/2006.

_____ a ____ de _____ de _____

Firmado: _____

SR/A DIRECTOR/A DEL _____