

	SOL·LICITUD DE CONVALIDACIONS D'ASSIGNATURES	Codi: M.O.2-28
		Rev.: 00

DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT

Nom	Primer cognom	Segon cognom
DNI/NIE	Telèfon	Correu electrònic
Ensenyament CDSJD matriculat		

EXPOSA

1. Que ha cursat els següents estudis:

Nom dels estudis cursats	LOE	LOGSE
_____	☐	☐
_____	☐	☐
_____	☐	☐

2. Que adjunta la documentació següent (a omplir pel centre):

- ☐ Títol o resguard de tramitació del títol
- ☐ Certificat de nivell bàsic en prevenció de riscos laborals
- ☐ Certificació de superació de totes les unitats formatives, crèdits o mòduls professionals

Aspectes a tenir en compte

- No es recollirà cap sol·licitud de convalidació sense adjuntar la documentació requerida.
- La data de termini per presentar la sol·licitud és el 15 d'octubre del curs vigent.
- El temps de resposta a la sol·licitud serà abans dels 6 mesos.

Lloc i data

Signatura