



## ANEXO V. SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

### DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre.....  
NIF / NIE / Pasaporte .....  
Telf. móvil..... Correo electrónico.....

### DATOS DEL CENTRO DONDE ESTÁ MATRICULADO

Denominación: **CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE LORCA**  
Dirección: C/ Antonio Pelegrín Medina, 2 A. 30800. LORCA (Murcia)  
Telf.: 968 472 042 -- Correo electrónico: [administracion@cifplorca.es](mailto:administracion@cifplorca.es)

### CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO

.....

- ☐ Turno Mañana  
☐ Turno Tarde

### ESTUDIOS QUE APORTA:

.....  
.....  
.....  
.....

### MÓDULOS PROFESIONALES QUE SOLICITA: *(Se debe hacer constar el nombre correcto)*

| CÓDIGO MÓDULO | NOMBRE DEL MÓDULO QUE SE QUIERE CONVALIDAR |
|---------------|--------------------------------------------|
|               |                                            |
|               |                                            |
|               |                                            |
|               |                                            |
|               |                                            |

Firma del solicitante: