

SOLICITUD CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO ACTUAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	CODIGO POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

EXPONE:

Que está matriculado/a en el Centro Instituto de Enseñanzas Aplicadas de Salamanca, durante el curso académico _____/_____ en el Ciclo de Grado Medio **FARMACIA Y PARAFARMACIA (SAN02M)**

Que ha cursado los siguientes estudios:

SOLICITA:

Que le sean convalidado/s el/los siguiente/s módulo/s profesionales

1º CURSO

- 0099 Disposición y venta de productos
- 0100 Oficina de farmacia
- 0102 Dispensación de productos parafarmacéuticos
- 0103 Operaciones básicas de laboratorio
- 0061 Anatomofisiología y patología básicas
- 0156 Inglés profesional (GM)
- 1709 Itinerario personal para la empleabilidad I
- CL0032 Innovación aplicada a los sectores productivos

2º CURSO

- 1664 Digitalización aplicada a los sectores productivos (GM)
- 0101 Dispensación de productos farmacéuticos
- 0104 Formulación magistral
- 0105 Promoción de la salud
- 0020 Primeros auxilios
- 1708 Sostenibilidad aplicada al sistema productivo
- 1710 Itinerario personal para la empleabilidad II
- 1713 Proyecto intermodular
- CL0601 Alimentación saludable y ejercicio físico

Presenta la siguiente documentación

- Certificación de matrícula de los estudios de Formación Profesional que está cursando
- Fotocopia del documento Nacional de Identidad
- Certificación de los estudios realizados (original o fotocopia compulsada), expedida por un Centro Oficial, e la que conste las enseñanzas cursadas y cada uno de los módulos profesionales, convocatoria en la que han sido superados y calificación obtenida
- Fotocopia compulsada del Título o Libro de Calificaciones de Formación Profesional

Salamanca, a _____ de _____ de _____

Fdo.:

**SR. DIRECTOR/A DEL CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL ESPECÍFICO
INSTITUTO DE ENSEÑANZAS APLICADAS**

Calle Fray Junípero, num. 22 - Teléfono 923226407 – 37005 SALAMANCA

www.ieasa.org

Correo electrónico: iea@ieasa.org