

ANEXO V

Solicitud de convalidación de módulos de Formación Profesional

DATOS PERSONALES

NIF/NIE/PASAPORTE _____ Nombre _____
Apellidos _____
Domicilio _____
Código postal _____ Localidad _____ Provincia _____
Tlf. Fijo _____ Tlf. Móvil _____ Correo electrónico _____

IES "JULIÁN ZARCO"

C/ Don Sabino, 1, 16630 – Mota del Cuervo (Cuenca)
Tfno.: 967180006 - 16004431.ies@edu.jccm.es

CURSO Y CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO/A

(Marcar el que corresponda)

_____ LOGSE ☐
_____ LOE ☐

ESTUDIOS QUE APORTA (Indicar si es LOGSE/LOE/Estudios Universitarios/otros)

MÓDULOS PROFESIONALES QUE SOLICITA: (Se debe hacer constar el nombre correcto. En caso de módulos profesionales LOE, indicar el código especificado en el Real Decreto que establece el título)

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma de la persona solicitante

DIRECTOR/A DEL CENTRO _____

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Dirección General de Programas, Atención a la Diversidad y Formación Profesional

Finalidad: Gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla-La Mancha.

Legitimación: Cumplimiento de una obligación legal; Ejercicio de poderes públicos (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación; Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha)

Destinatarios: Existe cesión de datos al Ministerio de Educación y Formación Profesional.

Derechos: Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. Información adicional: Puede solicitarla en la dirección de correo: protecciondatos@jccm.es