



SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

D/D^a _____

D. N. I. _____ Teléfono _____

Domicilio _____

Población _____ Código Postal _____ Provincia _____

EXPONE:

1. Que ha cursado los siguientes estudios: _____

2. Que está matriculado en el Centro Integrado de Formación Profesional "Ciudad de Zamora" en el
Ciclo Formativo: _____

Grado Medio

Grado Superior

SOLICITA:

Presenta la siguiente documentación:

- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad
- Certificación oficial de los estudios realizados (original o fotocopia compulsada), expedida por un Centro Oficial, con calificaciones obtenidas.
- Fotocopia compulsada del Título
- Programación de asignaturas sellada por la Universidad (sólo para estudios universitarios)
- Documento de acreditación de Unidades de Competencia incluidas en Títulos de Formación Profesional y/o Certificados de Profesionalidad.

Zamora, a _____ de _____ de 2 _____

Firmado: _____

SR. DIRECTOR DEL C.I.F.P "CIUDAD DE ZAMORA"