

CONVALIDACIONES

Nombre y Apellidos: _____

_____ NIF: _____

Tlfno.: _____ Email: _____

Centro en el que ha realizado estudios anteriores: _____

_____ Curso para el que solicita convalidación: _____

MÓDULOS A CONVALIDAR:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

PRESENTA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Firma,

Las Palmas de G.C. A _____ de _____ de 20 _____