Región de Murcia
Consejería de Educación y Universidades

Nombre solicitante
Domicilio del solicitante

Anexo III

CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS PROFESIONALES DE FORMACIÓN PROFESIONAL

(CENTROS DOCENTES PRIVADOS)

Con fecha / / D./Dña.....Director/a del **centro docente privado** ....., adscrito al centro docente público ……..

Examinada la documentación presentada por el alumno D./Dña.……, con Documento de identificación Nº ……..... solicitando la convalidación de sus estudios ……., con los correspondientes estudios de carácter oficial .....

CONSIDERANDO:

a) Que para la convalidación se cumple los requisitos establecidos en la Orden ECD/2159/2014, de 7 de noviembre (BOE nº 281 de 20 de noviembre de 2014) y la Resolución de 1 de septiembre de 2015 sobre convalidaciones para el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

b) Que se han comparado los estudios superados por el/la solicitante, con los módulos objeto de convalidación.

PROPONE

Que se reconozca la convalidación en los siguientes módulos profesionales: …… (Curso, código y denominación del módulo profesional)

El director/a del centro privado autorizado

Fdo.: ……..

D./Dña……., como director del centro docente público……..,

☐ DESESTIMA la propuesta de reconocimiento de convalidación de módulos profesionales de fecha / / realizada por el centro docente privado adscrito ……..…….. para el alumno D./Dña……. por no cumplir los requisitos establecidos por la normativa vigente.

☐ ESTIMA la propuesta de reconocimiento de convalidación de módulos profesionales de fecha / / realizada por el centro docente privado adscrito ……..…….. de forma …….. (*parcial /total*) y en consecuencia

RESUELVE

RECONOCER a D./Dña.……..... la convalidación de los siguientes módulos profesionales:

Ciclo formativo: DDFF…… Grado: …… (*FP Básica/ Medio/ Superior*)

Curso	Código módulo	Denominación del módulo profesional	Calificación

Lo que traslado para su conocimiento y efectos

En……..…….... a ……. de ….....de 20..

(Sello del centro público)

Fdo.: ……