



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 N°
 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:		Grado: (<i>FP Básica/ Medio/ Superior</i>)	
Curso	Código módulo	Denominación del módulo profesional	Calificación

Lo que traslado para su conocimiento y efectos

En..... a dede 20..

(Sello del centro público)

Fdo.: