

DATOS PERSONALES

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ D.N.I. : _____

Domicilio: _____ C.P. : _____ Localidad: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____ Fax : _____

EXPONE:

Estudios que posee: _____

Centro en el que se encuentra matriculado: _____

SOLICITA: La convalidación siguiente:

MATERIA SUPERADA	MODULO QUE SOLICITA	GRADO	NIVEL

DOCUMENTOS QUE SE APORTAN

	Fotocopia compulsada del D.N.I. o Pasaporte
	Original o Fotocopia compulsada de la Certificación Académica Personal
	Fotocopia compulsada del título que posee
	Certificación de programas de las materias superadas

SR. MINISTRO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA.-