

SOLICITUD CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE F.P. CFGS ELECTROMEDICINA CLÍNICA

ALUMNO:		
NIF/NIE:	Tfno. fijo:	Tfno móvil:
E-mail:		

EXPONE:

1. Que durante el curso escolar 20__/20__ está matriculado en el Instituto de Enseñanza Secundaria Galileo de Valladolid en 1º curso 2º curso, en turno diurno vespertino

2. Que ha cursado los siguientes estudios: _____
(indicar si es: LOGSE LOE Estudios universitarios Otros)

SOLICITA:

Le sea concedida la convalidación de los módulos que se indican a continuación:

Nombre del Módulo	
P R I M E R O	1585 Instalaciones eléctricas
	1586 Sistemas electromecánicos y de fluidos
	1587 Sistemas electrónicos y fotónicos
	1588 Sistemas de radiodiagnóstico radioterapia e imagen médica
	1589 Sistemas de monitorización, registro y cuidados críticos
	1592 Tecnología sanitaria en el ámbito clínico
	1709 Itinerario profesional para la empleabilidad I
	0179 Inglés profesional
	Módulo optativo I
S E G U N D O	1590 Sistemas de laboratorio y hemodiálisis
	1591 Sistemas de rehabilitación y pruebas funcionales
	1593 Planificación de la adquisición de sistemas de electromedicina
	1594 Gestión del montaje y mantenimiento de sistemas de electromedicina
	1665 Digitalización aplicada a los sectores productivos
	1708 Sostenibilidad aplicada al sistema productivo
	1710 Itinerario profesional para la Empleabilidad II
	1595 Proyecto intermodular

Que a tal efecto presenta la siguiente documentación:

- Fotocopia del Documento de Identificación (nacional o extranjero)
- Fotocopia compulsada de la documentación acreditativa de los estudios cursados, o en su caso, certificación académica oficial de los estudios cursados, del certificado de profesionalidad o de la acreditación parcial a que se refiere el artículo 44 del Real Decreto 1538/2006

En Valladolid, a de de

	Alumno	Padre/Madre/Representante legal (solo para alumnado menor de edad)
FIRMA		
	Fdo.: _____	Fdo.: _____ En calidad de _____

A LA DIRECCIÓN DEL CENTRO IES GALILEO DE VALLADOLID