

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE F.P.

APELLIDOS:		NOMBRE:	
NIF/NIE:	Tfno. fijo:	Tfno móvil:	
Domicilio:			
Población:	Provincia:	CP:	
E-mail:			

EXPONE:

- Que ha cursado los siguientes estudios (indicar si es LOGSE LOE Estudios universitarios Otros):
.....
- Que durante el presente curso escolar está matriculado en el IES Galileo de Valladolid en el 1º curso 2º curso del **CFGS ELECTROMEDICINA CLÍNICA**
- Que solicita la convalidación de los módulos que se indican:

1º CURSO	<input type="checkbox"/> 1585 Instalaciones eléctricas <input type="checkbox"/> 1586 Sistemas electromecánicos y de fluidos <input type="checkbox"/> 1587 Sistemas electrónicos y fotónicos <input type="checkbox"/> 1588 Sistemas de radiodiagnóstico, radioterapia e imagen médica <input type="checkbox"/> 1589 Sistemas de monitorización, registro y cuidados críticos <input type="checkbox"/> 1592 Tecnología sanitaria en el ámbito clínico <input type="checkbox"/> 1597 Formación y orientación laboral <input type="checkbox"/> CL27 Sistemas microprogramables en el ámbito de la salud
2º CURSO	<input type="checkbox"/> 1590 Sistemas de laboratorio y hemodiálisis <input type="checkbox"/> 1591 Sistemas de rehabilitación y pruebas funcionales <input type="checkbox"/> 1593 Planificación de la adquisición de sistemas de electromedicina <input type="checkbox"/> 1594 Gestión y montaje y mantenimiento de sistemas de electromedicina <input type="checkbox"/> 1596 Empresa e iniciativa emprendedora <input type="checkbox"/> 1595 Proyecto de electromedicina clínica <input type="checkbox"/> 1598 Formación en centros de trabajo <input type="checkbox"/> CL25 Ingés para electromedicina clínica

- 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
(Firma alumno/padres/tutores)

SR/A. DIRECTOR/A DEL IES GALILEO (VALLADOLID)