



Solicitud de reconocimiento de convalidación de módulos de diseño propio de la Comunidad de Madrid de las Enseñanzas Artísticas Profesionales de Artes Plásticas y Diseño

1.- Datos del interesado:

NIF/NIE		Pasaporte		Nacionalidad	
Apellido 1		Apellido 2			
Nombre					
Dirección	Tipo vía		Nombre vía		Nº
Piso	Puerta	CP	Localidad	Provincia	
Correo electrónico					
Teléfono fijo		Teléfono Móvil			

2.- Datos del representante:

NIF/NIE		Pasaporte		Nacionalidad	
Apellido 1		Apellido 2			
Nombre					
Dirección	Tipo vía		Nombre vía		Nº
Piso	Puerta	CP	Localidad	Provincia	
Correo electrónico					
Teléfono fijo		Teléfono Móvil			

3.- Centro, ciclo formativo de Artes Plásticas y Diseño y curso donde se encuentra matriculado:

El interesado se encuentra matriculado en:					
• La Escuela de Arte:	"La Palma" <input type="checkbox"/>	"Francisco Alcántara" <input type="checkbox"/>	Nº 3 <input type="checkbox"/>	Nº 10 <input type="checkbox"/>	
• El Centro privado autorizado:	, adscrito a la Escuela de Arte:				
En el curso:	primero <input type="checkbox"/>	segundo <input type="checkbox"/>	, del ciclo formativo de grado	medio <input type="checkbox"/>	superior <input type="checkbox"/>
Denominado:					

4.- El que suscribe solicita:

El reconocimiento de la convalidación de los siguientes módulos propios del currículo de la Comunidad de Madrid :	



Comunidad de Madrid

5.- Documentación que se adjunta:

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
Copia del DNI/NIE/ del interesado.	<input type="checkbox"/>
Copia del pasaporte del interesado.	<input type="checkbox"/>
Documentación que acredita como tal al representante.	<input type="checkbox"/>
Copia de la certificación académica oficial de las enseñanzas que fundamentan la convalidación.	<input type="checkbox"/>

Con la firma de la presente, el interesado manifiesta su conformidad en que se hagan efectivas las convalidaciones que sean reconocidas como tales.

En, a..... de..... de.....

FIRMA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "ALUMNO", cuya finalidad es la gestión de alumnos del centro y podrán ser cedidos a interesados legítimos, además de otras cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es el que aparece en este formulario y se podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo en Gran Vía 20 28013 Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

EJEMPLAR PARA EL CENTRO

DESTINATARIO	Director/a de la Escuela de Arte:
	Director/a del centro privado autorizado:



Solicitud de reconocimiento de convalidación de módulos de diseño propio de la Comunidad de Madrid de las Enseñanzas Artísticas Profesionales de Artes Plásticas y Diseño

1.- Datos del interesado:

NIF/NIE		Pasaporte		Nacionalidad	
Apellido 1		Apellido 2			
Nombre					
Dirección	Tipo vía		Nombre vía		Nº
Piso	Puerta	CP	Localidad	Provincia	
Correo electrónico					
Teléfono fijo		Teléfono Móvil			

2.- Datos del representante:

NIF/NIE		Pasaporte		Nacionalidad	
Apellido 1		Apellido 2			
Nombre					
Dirección	Tipo vía		Nombre vía		Nº
Piso	Puerta	CP	Localidad	Provincia	
Correo electrónico					
Teléfono fijo		Teléfono Móvil			

3.- Centro, ciclo formativo de Artes Plásticas y Diseño y curso donde se encuentra matriculado:

El interesado se encuentra matriculado en:					
• La Escuela de Arte:	"La Palma" <input type="checkbox"/>	"Francisco Alcántara" <input type="checkbox"/>	Nº 3 <input type="checkbox"/>	Nº 10 <input type="checkbox"/>	
• El Centro privado autorizado:	, adscrito a la Escuela de Arte:				
En el curso:	primero <input type="checkbox"/>	segundo <input type="checkbox"/>	, del ciclo formativo de grado	medio <input type="checkbox"/>	superior <input type="checkbox"/>
Denominado:					

4.- El que suscribe solicita:

El reconocimiento de la convalidación de los siguientes módulos propios del currículo de la Comunidad de Madrid :	



Comunidad de Madrid

5.- Documentación que se adjunta:

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
Copia del DNI/NIE/ del interesado.	<input type="checkbox"/>
Copia del pasaporte del interesado.	<input type="checkbox"/>
Documentación que acredita como tal al representante.	<input type="checkbox"/>
Copia de la certificación académica oficial de las enseñanzas que fundamentan la convalidación.	<input type="checkbox"/>

Con la firma de la presente, el interesado manifiesta su conformidad en que se hagan efectivas las convalidaciones que sean reconocidas como tales.

En, a..... de..... de.....

FIRMA

--

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "ALUMNO", cuya finalidad es la gestión de alumnos del centro y podrán ser cedidos a interesados legítimos, además de otras cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es el que aparece en este formulario y se podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo en Gran Vía 20 28013 Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO	Director/a de la Escuela de Arte:
	Director/a del centro privado autorizado: