**Sol·licitud de convalidacions**

**Dades de l’alumne/a**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom i cognoms: | DNI / NIE / Passaport: |
|  |  |
| Domicili: | CP i Població: |
|  |  |
| e-mail: | Telèfon: |
|  |  |

**Dades acadèmiques**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom del Centre: | Codi del Centre: |
| Risk 112 – Formació en Emergències | 43012851 |
| Estudis matriculats: | Any acadèmic: |
|  | 20  -20 |

**Exposo** que he cursat i finalitzat els següents estudis:



**Sol·licito** les següents convalidacions:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Identificació Nom de l’assignatura |  | Procedeix | Q. | Observacions |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Documentació adjunta**



|  |
| --- |
| *(signatura)* |
| Data:    de de 20 |

**Resolució de convalidacions** *(espai reservat al Centre docent)*

**Fonaments de dret**

La proposta de convalidació s’adequa a allò previst a les instruccions específiques per a l’organització i gestió dels centres que imparteixen ensenyaments professionals, a l'Ordre ECD/2159/2014 i a l'Ordre ECD/1055/2017.

**Resolució**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Resolució de la Direcció del Centre:  **Atorgar** la convalidació sol·licitada.  **Atorgar parcialment** la convalidació sol·licitada.  **Denegar** la convalidació sol·licitada. |  | Resolució de la convalidació singular per part de la DGFP:  **Atorgar** la convalidació singular.  **Atorgar parcialment** la convalidació singular.  **Denegar** la convalidació singular. |
| Data de la resolució: \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |  | Data de la resolució: \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |

Contra aquesta resolució es pot interposar recurs ordinari davant la Direcció General de Formació Professional Inicial i Ensenyaments de Règim Especial en el termini d’un mes des de la seva notificació.