

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: Risk 112 – Formació en Emergències	Codi del Centre: 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: _____

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

<p>Resolució de la Direcció del Centre:</p> <p><input type="checkbox"/> Atorgar la convalidació sol·licitada.</p> <p><input type="checkbox"/> Atorgar parcialment la convalidació sol·licitada.</p> <p><input type="checkbox"/> Denegar la convalidació sol·licitada.</p> <p>Data de la resolució: ___ de _____ de _____</p>	<p>Resolució de la convalidació singular per part de la DGFP:</p> <p><input type="checkbox"/> Atorgar la convalidació singular.</p> <p><input type="checkbox"/> Atorgar parcialment la convalidació singular.</p> <p><input type="checkbox"/> Denegar la convalidació singular.</p> <p>Data de la resolució: ___ de _____ de _____</p>
---	---

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.