**Solicitud de convalidaciones**

**Datos del alumno/a**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos: | DNI / NIE / Pasaporte: |
|  |  |
| Domicilio: | CP i Población: |
|  |  |
| e-mail: | Teléfono: |
|  |  |

**Datos académicos**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Centro: | Código del Centre: |
| Risk 112 – Formació en Emergències | 43012851 |
| Estudios matriculados: | Año académico: |
|  | 20  -20 |

**Expongo** que he cursado y finalizado los siguientes estudios:



**Solicito** las siguientes convalidaciones:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Identificación Nombre de la asignatura |  | Procede | Q. | Observaciones |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Documentación adjunta**



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

**Resolución de convalidaciones** *(espacio reservado para el Centro docente)*

**Fundamentos de derecho**

La propuesta de convalidación se adecua a lo previsto en las instrucciones específicas para la organización y gestión de los centros que imparten estudios profesionales, a la Ordre ECD/2159/2014 y a la Ordre ECD/1055/2017.

**Resolución**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Resolución de la Dirección del Centre:  **Otorgar** la convalidación solicitada.  **Otorgar parcialmente** la convalidación solicitada.  **Denegar** la convalidación solicitada. |  | Resolución de la convalidación singular por parte de la DGFP:  **Otorgar** la convalidación singular.  **Otorgar parcialmente** la convalidación singular.  **Denegar** la convalidación singular. |
| Fecha de la resolución: \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |  | Fecha de la resolución: \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |

Contra esta resolución se puede interponer recurso ordinario ante la Dirección General de Formación Professional Inicial i Estudios de Régimen Especial en el plazo de un mes desde su notificación.