



Dirección General
de Educación Secundaria,
Formación Profesional
y Régimen Especial

Comunidad de Madrid
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
CIENCIA Y UNIVERSIDADES

ANEXO 1

DATOS PERSONALES

NIF/NIE/Pasaporte..... Nombre.....

Apellidos.....

Domicilio.....

Código postal Localidad..... Provincia

Tlf. Fijo..... Tlf. Móvil..... Correo electrónico.....

DATOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN COMPETENTE

Denominación.....

Dirección

Código postal Localidad.....

Provincia..... Tlf. Fijo..... Fax..... Correo electrónico.....

CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO

(Marcar el que corresponda)

..... LOGSE

..... LOE

ESTUDIOS QUE APORTA (Indicar si es LOGSE/LOE/Estudios universitarios/otros)

.....
.....
.....

MÓDULOS PROFESIONALES QUE SOLICITA: (Se debe hacer constar el nombre correcto. En caso de módulos profesionales LOE, indicar el código especificado en el Real Decreto que establece el título).

.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA DEL SOLICITANTE Y FECHA

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv.
mediante el siguiente código seguro de verificación: 1202800051499198457148