

ANEXO VII**SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE MATERIAS/ASIGNATURAS**

| | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------|----------------------|
| 1. DATOS PERSONALES | | | | |
| PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | | |
| NOMBRE | | DNI /PASAPORTE/OTROS | | |
| LUGAR DE NACIMIENTO | FECHA DE NACIMIENTO | TELÉFONO CONTACTO | | |
| DOMICILIO- C/, Pza./, Avda./ | Nº | Piso | Letra | Código Postal |
| LOCALIDAD | | PROVINCIA | | |

| | |
|---|---|
| 2. SOLICITA LE SEAN CONVALIDADAS | |
| LAS SIGUIENTES MATERIAS/ASIGNATURAS: | POR LAS SIGUIENTES MATERIAS/ASIGNATURAS: |
| | |
| | |
| | |
| | |

| |
|---|
| 3. DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD |
| |

En _____, a _____ de _____ de _____

| | |
|---|---------------------------------------|
| Firma del padre, madre o representante legal si el alumno o alumna es menor de edad | Firma del alumno o alumna solicitante |
| | |

(Sello del centro)

SR./SRA DIRECTOR/ DIRECTORA DEL _____