

# Solicitud de convalidación

## DATOS DEL SOLICITANTE

|                   |                 |                        |       |
|-------------------|-----------------|------------------------|-------|
| Apellidos:        |                 | Nombre:                |       |
| Fecha nacimiento: | Nacionalidad:   | DNI:                   |       |
| Domicilio:        |                 |                        |       |
| Localidad:        | Provincia:      | Código postal:         | País: |
| Teléfono fijo:    | Teléfono móvil: | Dirección electrónica: |       |

**EXPONE:**

**Estudios que posee:**

**Centro en el que se encuentra matriculado:**

**SOLICITA: La siguiente convalidación:**

| MATERIA | MÓDULO | GRADO | NIVEL |
|---------|--------|-------|-------|
|         |        |       |       |
|         |        |       |       |
|         |        |       |       |
|         |        |       |       |
|         |        |       |       |
|         |        |       |       |

## DOCUMENTOS QUE SE APORTAN:

|  |  |
|--|--|
|  | Fotocopia del DNI  |
|  | Original o fotocopia compulsada de la certificación académica personal |
|  | Fotocopia compulsada del título  |
|  | Certificación de programas de materias superadas                       |
|  | Otros:   |

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.:

**CONSEJO SUPERIOR DE DEPORTES**