

| MÓDULO PROFESIONAL PRIMEROS AUXILIOS (PAUX) | | DOCUMENTACION A APORTAR EN CADA CASO |
|--|---------------------------------------|--|
| SI NOS PRESENTA | CONVALIDA | 1. MODELO DE SOLICITUD ANEXO V 2. CERTIFICACIÓN ACADÉMICA OFICIAL EXPEDIDA POR EL CENTRO EDUCATIVO (*) EN LA QUE CONSTE LA CALIFICACIÓN OBTENIDA EN LOS MÓDULOS CURSADOS 3.FOTOCOPIA DEL DNI (*) No está contemplada la convalidación de cualquier Certificado o Diploma que acredite haber realizado un curso de Primeros Auxilios en cualquier otra entidad ajena al ámbito educativo legislado por el Ministerio de Educación y Formación Profesional. |
| CICLO COMPLETO TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERIA REGULADO POR LA LEY ORGANICA 1/1990 | PRIMEROS AUXILIOS (PAUX) | |
| CICLO COMPLETO TECNICO EN EMERGENCIAS SANITARIAS DE LA LEY ORGANICA 2/2006 | PRIMEROS AUXILIOS (PAUX) | |
| | | |
| MÓDULO PROFESIONAL FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL (FOL) | | |
| SI NOS PRESENTA | CONVALIDA | |
| MÓDULO FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL DE CUALQUIER CICLO FORMATIVO REGULADO POR LA LEY ORGANICA 1/1990, MÁS LA CERTIFICACIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE NIVEL BÁSICO (*) | FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL (FOL) | |
| CICLO COMPLETO DE GRADO SUPERIOR DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES (MANTENIMIENTO Y SERVICIOS A LA PRODUCCIÓN) REGULADO POR LA LEY ORGÁNICA 1/1990 | FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL (FOL) | |
| | | |
| MODULO PROFESIONAL FORMACION Y ORIENTACION LABORAL (FOL) | | |
| SI NOS PRESENTA | CONVALIDA | |
| MÓDULO DE FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL (FOL) DE LA LEY ORGÁNICA 2/2006 | FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL (FOL) | |

OBSERVACIONES

(*) De acuerdo con lo dispuesto en el RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, con indicación expresa de los contenidos superados.

ANEXO V

Solicitud de convalidación de módulos de formación profesional

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: **Academia de Logística del Ejército (ACLOG)**
Dirección: **Avenida de las Fuerzas Armadas s/n**
Código postal: **50300** Localidad: **Calatayud**
Provincia: **Zaragoza** Teléfono: **876633050** Correo electrónico: **academialogistica@mde.es**

CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO

Título de Técnico en Conducción de Vehículos de Transporte por Carretera. (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)

Marcar con una X el modulo del que solicita la convalidación y especifique en el siguiente recuadro el Código del modulo que ha cursado:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL. | <input type="checkbox"/> | Código del módulo cursado <input type="text"/> |
| PRIMEROS AUXILIOS. | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

S.Fernando a, de de 20

Fdo: