



PONTIFICIO INSTITUTO TEOLÓGICO JUAN PABLO II  
para ciencias del matrimonio y la familia

Sección Extra-urbana Valencia

D/ D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

con NIF/Pasaporte n° \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ localidad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_ móvil \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**EXPONE QUE:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SOLICITA la convalidación de las siguientes materias:** (especificar el curso que se imparten o impartirán el año que viene)

1 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_ 9 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_ 10 \_\_\_\_\_

Valencia, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202

**(Firma del interesado)**

\*Se debe adjuntar certificado oficial de notas o fotocopia compulsada