

 Región de Murcia Consejería de Educación, Formación y Empleo	CEPA	Código de Centro: Dirección: Mail:
	<hr/> <hr/>	

ANEXO I

EXPEDIENTE ACADÉMICO DEL ALUMNO
N.º de expediente: _____
CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD

Centro:		Código de centro:
Localidad:	Municipio:	Código postal:
Dirección:	Teléfono:	Fax:
Fecha de apertura __ de _____ de 20__		

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO / DE LA ALUMNA		
Apellidos:		Nombre:
Fecha de nacimiento:	DNI/NIE:	Nacionalidad:
Lugar de nacimiento:	Provincia:	País:
Domicilio:	Código postal:	Teléfono:
Nombre de persona de contacto:		Teléfono:

Nombre del centro	Localidad	Provincia	Teléfono	Años académicos	Estudios anteriores

DATOS MÉDICOS Y PSICOPEDAGÓGICOS RELEVANTES.

Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo.
Adaptaciones curriculares significativas.
OBSERVACIÓN: Si existe evaluación de las necesidades educativas específicas o evaluación psicopedagógica y propuesta curricular, se adjuntará a este expediente

 <p>Región de Murcia Consejería de Educación, Formación y Empleo</p>	<p>CEPA</p> <hr/> <hr/>	<p>Código de Centro: Dirección: Mail:</p>
--	--------------------------------	--

Modo de acceso al nivel II:	
Acceso al nivel II mediante prueba (para quienes no reúnan los requisitos académicos):	
Fecha de realización de la prueba:	
Calificación: Apto	<input type="checkbox"/>
No apto:	<input type="checkbox"/>
Fdo.: El secretario del centro	

Convalidación del módulo profesional de prácticas.	
Empresa en la que trabajó:	Fdo.: El secretario del centro
Duración del contrato:	
Puesto y tareas desarrolladas:	

Medidas de atención a la diversidad.	
Curso:	
Curso:	
Curso:	
Curso:	

CAMBIOS DE DOMICILIO.	
Domicilio:	Tfno.:

TRASLADO DE CENTRO:

Con fecha _____, se traslada al centro: _____
 Dirección: _____ Teléfono: _____
 Localidad: _____ Código postal: _____ Provincia: _____

El informe personal por traslado

NOTA: En el caso de que se incorporen hojas complementarias, observaciones y más datos personales, así como otros elementos que se precisen para la recogida y constancia de datos de evaluación, con las adaptaciones que sean pertinentes, deberán tomarse las cautelas que sean precisas para garantizar su autenticidad.



Región de Murcia
 Consejería de Educación, Formación y Empleo

ACTA DE EVALUACIÓN FINAL

Código de Centro:
 Dirección:
 Mail:

ANEXO II

CEPA _____

CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD: _____ CÓDIGO _____

MÓDULO: _____ CLAVE: _____ FECHA: _____

N.º DE ORDEN	NOMBRE DEL ALUMNO			CALIFICACIÓN
	Apellidos	Nombre	DNI	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Evaluación: ____ de ____ de 20____. Esta acta comprende un total de ____ alumnos finalizando en _____.

Diligencias:

V.º B.º El director	Clave y nombre del MP	Clave y nombre del MP
	Profesor:	Profesor:
Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:

 <p>Región de Murcia Consejería de Educación, Formación y Empleo</p>	<p>CEPA</p> <hr/> <hr/>	<p>Código de Centro: Dirección: Mail:</p>
---	--------------------------------	--

ANEXO III

CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN DE UNIDADES DE COMPETENCIA

Don _____, secretario del Centro de Educación de Personas Adultas
_____, con código _____.

CERTIFICO

Que según consta en el expediente académico n.º _____ archivado en esta
Secretaría, el alumno _____ con NIF/NIE _____ ha
cursado los siguientes módulos profesionales, con las siguientes calificaciones:

MÓDULOS PROFESIONALES CURSADOS		
FAMILIA PROFESIONAL: _____		
Código	Denominación	Calificación (Apto o No apto)

Que acreditan a dicho alumno las siguientes unidades de competencia:

Unidad de competencia	Código

Lo que le da derecho al reconocimiento de la(s) siguiente(s) cualificación(es) profesional(es):

Denominación	Código

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo la presente en _____, a __ de
_____ de 20__.

V.º B.º El Director

El Secretario

(Sello del centro)

Nombre del cargo

Nombre del cargo