

ANEXO I

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao																			
Régime ORDINARIO		Nome do ciclo formativo																			
Año académico		Data da avaliación																			
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL DE 1.º CURSO		Grupo																			
Nº	Apelidos e nome	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	PROMOCIÓN A 2.º curso (SINON) (1)
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

EX: Exento	VA: Validado	BA: Baixa	RE: Renuncia	PC: Pendente de cualificar	PD: Perda do dereito avaliación continua	CA: Superado en convocatoria anterior	NA: Non avaliado

(1) Accede á FCT, no caso que proceda

Selo do centro

Titor/ora

Sinaturas

 XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA		FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao	
Réxime	ORDINARIO	Ano académico	Nome do ciclo formativo		
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL DE 1.º CURSO		Grupo	Data da avaliación		Folla n.º
Observacións:					

O/a secretario/a do centro (*)

Asdo.:

O/a titlar/ora

Asdo.:

Visto e prace. do/a director/ora (*)

Asdo.:

(*) Só no caso de avaliacións finais

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao	Nome do ciclo formativo	Folla n.º
Régime	Ano académico			
ORDINARIO				
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL DE 1.º CURSO		Grupo	Data da avaliación	

Membros do equipo docente que participan nesta sesión de avaliación

M1: Profesor/a:	M2: Profesor/a:
M3: Profesor/a:	M4: Profesor/a:
M5: Profesor/a:	M6: Profesor/a:
M7: Profesor/a:	M8: Profesor/a:
M9: Profesor/a:	M10: Profesor/a:
M11: Profesor/a:	M12: Profesor/a:
M13: Profesor/a:	M14: Profesor/a:
M15: Profesor/a:	M16: Profesor/a:
M17: Profesor/a:	M18: Profesor/a:
M19: Profesor/a:	

O/a secretario/a do centro (*)

O/a titor/a

Visto e prace do/a director/a (*)

Asdo.:

Asdo.:

Asdo.:
(*) Só no caso de avaliacións finais



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

ANEXO II

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao
Régime ORDINARIO	Ano académico	Nome do ciclo formativo
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL DE 2.º CURSO		Data da avaliación
		Folla n.º
N.º	Apellidos e nome	Grupo
1		M1
2		M2
3		M3
4		M4
5		M5
6		M6
7		M7
8		M8
9		M9
10		M10
		M11
		M12
		M13
		M14
		M15
		M16
		M17
		M18
		M19
		ACUDE FCT (S/NON)
		FCT
		CUALIFICACIÓN FINAL
		PROPOSTA FCT (S/NON)

EX: Exento

VA: Validado

BA: Baixa

RE: Renuncia

PC: Pendente de cualificar

PD: Perda do dereito avaliación continua

CA: Superado en convocatoria anterior

NA: Non avaliado

Sinaturas

Titor/ora

Selo do centro

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao
Réxime ORDINARIO	Ano académico	Nome do ciclo formativo
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL DE 2.º CURSO		Data da avaliación
		Folla nº

Observacións:

O/a secretario/a do centro (*)

Asdo.:

O/a titlar/ora

Asdo.:

Visto e prace do/a director/a (*)

Asdo.:

(*) Só no caso de avaliacións finais

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao	
Régime	Ano académico	Nome do ciclo formativo	
ORDINARIO		Data da avaliación	
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL DE 2.º CURSO		Grupo	Folla n.º

Membros do equipo docente que participan nesta sesión de avaliación

M1: Profesor/a:	M2: Profesor/a:
M3: Profesor/a:	M4: Profesor/a:
M5: Profesor/a:	M6: Profesor/a:
M7: Profesor/a:	M8: Profesor/a:
M9: Profesor/a:	M10: Profesor/a:
M11: Profesor/a:	M12: Profesor/a:
M13: Profesor/a:	M14: Profesor/a:
M15: Profesor/a:	M16: Profesor/a:
M17: Profesor/a:	M18: Profesor/a:
M19: Profesor/a:	

Visto e prace do/a director/a (*)

O/a titor/a

O/a secretario/a do centro (*)

Asdo.:

(*) Se no caso de avaliacións finais

Asdo.:

Asdo.:

ANEXO III

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao																						
Régime ORDINARIO		Nome do ciclo formativo																						
Ano académico		Data da avaliación																						
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL EXTRAORDINARIA DE 2.º CURSO		Grupo																						
N.º	Apelidos e nome	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	FCT	PROXECTO	CUALIFICACIÓN FINAL	PROPOSTA TÍTULO (SI/NO)
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

EX: Exento	VA: Validado	BA: Baixa	RE: Renuncia	PC: Pendente de cualificar	PD: Perda do dereito avaliación continua	CA: Superado en convocatoria anterior	NA: Non avaliado

Sinaturas

Tutor/ora

Selo do centro

 XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA		FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao	
Réxime	ORDINARIO	Ano académico	Nome do ciclo formativo		
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL EXTRAORDINARIA DE 2º CURSO		Grupo	Data da avaliación		
			Folla nº		
Observacións:					

O/a secretario/a do centro (*)

Asdo.:

O/a titlar/ora

Asdo.:

Visto e prace do/a director/a (*)

Asdo.:

(*) Só no caso de avaliacións finais

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao	
Régime	Ano académico	Nome do ciclo formativo	
ORDINARIO		Data da avaliación	Folla n.º
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL EXTRAORDINARIA DE 2.º CURSO		Grupo	

Membros do equipo docente que participan nesta sesión de avaliación

M1: Profesor/a:		M2: Profesor/a:	
M3: Profesor/a:		M4: Profesor/a:	
M5: Profesor/a:		M6: Profesor/a:	
M7: Profesor/a:		M8: Profesor/a:	
M9: Profesor/a:		M10: Profesor/a:	
M11: Profesor/a:		M12: Profesor/a:	
M13: Profesor/a:		M14: Profesor/a:	
M15: Profesor/a:		M16: Profesor/a:	
M17: Profesor/a:		M18: Profesor/a:	
M19: Profesor/a:			

Visto e prace do/a director/a (*)

O/a titor/a

O/a secretario/a do centro (*)

Asdo.:

(*) Só no caso de avaliacións finais

Asdo.:

Asdo.:

ANEXO IV

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao																			
Régime PERSONAS ADULTAS		Nome do ciclo formativo																			
Año académico		Data de avaliación																			
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL DE MÓDULOS		Grupo																			
N.º	Apelidos e nome	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	ACCEDE Á FCT (SINON)
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

EX: Exento	VA: Validado	BA: Baixa	RE: Renuncia	PC: Pendente de cualificar	PD: Perda do dereito avaliación continua	CA: Superado en convocatoria anterior	NA: Non avaliado

Sinaturas

Tutor/ora

Selo do centro

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao
Réxime PERSOAS ADULTAS	Ano académico	Nome do ciclo formativo
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL DE MÓDULOS		Data da avaliación
		Folla nº

Observacións:

O/a secretario/a do centro (*)

Asdo.:

O/a titlar/ora

Asdo.:

Visto e prace do/a director/a (*)

Asdo.:

(*) Só no caso de avaliacións finais

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao	
Réxime PERSOAS ADULTAS	Ano académico	Nome do ciclo formativo	
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL DE MÓDULOS		Data da avaliación	Folla n.º
Grupo			

Membros do equipo docente que participan nesta sesión de avaliación

M1: Profesor/a:	M2: Profesor/a:
M3: Profesor/a:	M4: Profesor/a:
M5: Profesor/a:	M6: Profesor/a:
M7: Profesor/a:	M8: Profesor/a:
M9: Profesor/a:	M10: Profesor/a:
M11: Profesor/a:	M12: Profesor/a:
M13: Profesor/a:	M14: Profesor/a:
M15: Profesor/a:	M16: Profesor/a:
M17: Profesor/a:	M18: Profesor/a:
M19: Profesor/a:	

O/a secretario/a do centro (*)

O/a titor/a

Visto e prace do/a director/a (*)

Asdo.:

(*) Só no caso de avaliacións finais

Asdo.:

Asdo.:

ANEXO V

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao																									
Régime	Ano académico	Nome do ciclo formativo																									
PERSONAS ADULTAS		Data de avaliación																									
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL DE UNIDADES FORMATIVAS DE MENOR DURACIÓN		Grupo	Folla n.º																								
N.º	Apellidos e nome	UF1	UF2	UF3	UF4	UF5	UF6	UF7	UF8	UF9	UF10	UF11	UF12	UF13	UF14	UF15	UF16	UF17	UF18	UF19	UF20	UF21	UF22	UF23	UF24	UF25	UF26
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

EX: Exento	VA: Validado	BA: Baixa	RE: Renuncia	PC: Pendente de cualificar	PD: Perda do dereito avaliación continua	CA: Superado en convocatoria anterior	NA: Non avaliado
------------	--------------	-----------	--------------	----------------------------	--	---------------------------------------	------------------

Selo do centro

Titor/ora

Sinaturas

 XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA		FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao	
Réxime PERSOAS ADULTAS		Ano académico		Nome do ciclo formativo	
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL DE UNIDADES FORMATIVAS DE MENOR DURACIÓN		Grupo		Data da avaliación	
Observacións:				Folla nº	

O/a secretario/a do centro (*)

Asdo.:

O/a titlar/ora

Asdo.:

Visto e prace do/a director/a (*)

Asdo.:

(*) Só no caso de avaliacións finais

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XUÑO		Ciclo formativo de grao
Réxime PERSOAS ADULTAS	Ano académico	Nome do ciclo formativo
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL DE UNIDADES FORMATIVAS DE MENOR DURACIÓN		Data da avaliación
Grupo		Folla n.º

Membros do equipo docente que participan nesta sesión de avaliación

UF1: Profesor/ora:	UF2: Profesor/ora:
UF3: Profesor/ora:	UF4: Profesor/ora:
UF5: Profesor/ora:	UF6: Profesor/ora:
UF7: Profesor/ora:	UF8: Profesor/ora:
UF9: Profesor/ora:	UF10: Profesor/ora:
UF11: Profesor/ora:	UF12: Profesor/ora:
UF13: Profesor/ora:	UF14: Profesor/ora:
UF15: Profesor/ora:	UF16: Profesor/ora:
UF17: Profesor/ora:	UF18: Profesor/ora:
UF19: Profesor/ora:	UF22: Profesor/ora:
UF23: Profesor/ora:	UF24: Profesor/ora:
UF25: Profesor/ora:	UF26: Profesor/ora:

O/a secretario/a do centro (*)

O/a titor/a

Visto e praza do/da director/a (*)

Asdo.:

Asdo.:

Asdo.:
(*) Só no caso de avaliación final

ANEXO VI

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao																						
Régime PERSOAS ADULTAS		Nome do ciclo formativo																						
Año académico		Data da avaliación																						
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL EXTRAORDINARIA DE MÓDULOS		Grupo																						
N.º	Apelidos e nome	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	FCT	PROXECTO	CUALIFICACIÓN FINAL	PROPOSTA TÍTULO (SI/NO)
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

EX: Exento	VA: Validado	BA: Baixa	RE: Renuncia	PC: Pendente de cualificar	PD: Perda do dereito avaliación continua	CA: Superado en convocatoria anterior	NA: Non avaliado

Sinaturas

Titor/ora

Selo do centro

 XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA		FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao	
Réxime	PERSOAS ADULTAS	Ano académico	Nome do ciclo formativo		
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL EXTRAORDINARIA DE MÓDULOS			Data da avaliación		Folla nº
Observacións:					

O/a secretario/a do centro (*)

Asdo.:

O/a titlar/ora

Asdo.:

Visto e prace do/a director/a (*)

Asdo.:

(*) So no caso de avaliacións finais

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao	
Régime	Ano académico	Nome do ciclo formativo	
PERSOAS ADULTAS		Data da avaliación	Folla n.º
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL EXTRAORDINARIA DE MÓDULOS		Grupo	

Membros do equipo docente que participan nesta sesión de avaliación

M1:..... Profesor/a:	M2:..... Profesor/a:
M3:..... Profesor/a:	M4:..... Profesor/a:
M5:..... Profesor/a:	M6:..... Profesor/a:
M7:..... Profesor/a:	M8:..... Profesor/a:
M9:..... Profesor/a:	M10:..... Profesor/a:
M11:..... Profesor/a:	M12:..... Profesor/a:
M13:..... Profesor/a:	M14:..... Profesor/a:
M15:..... Profesor/a:	M16:..... Profesor/a:
M17:..... Profesor/a:	M18:..... Profesor/a:
M19:..... Profesor/a:	

Viso e prace do/a director/a (*)

O/a titor/a

O/a secretario/a do centro (*)

Asdo.:

Asdo.:

Asdo.:

(*) Só no caso de avaliacións finais

ANEXO VII



XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA		FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao																	
Régime ORDINARIO		Ano académico		Nome do ciclo formativo																	
ACTA DE AVALIACIÓN PARCIAL DE 1.º/2.º CURSO N.º		Grupo		Data de avaliación																	
N.º	Apellidos e nome	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	Folla n.º
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

EX: Exento	VA: Validado	BA: Baixa	RE: Renuncia	PC: Pendente de cualificar	PD: Perda do dereito avaliación continua	CA: Superado en convocatoria anterior	NA: Non avaliado
------------	--------------	-----------	--------------	----------------------------	--	---------------------------------------	------------------

Selo do centro

Titor/ora

Sinaturas

 XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA		FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao	
Réxime	ORDINARIO	Ano académico	Nome do ciclo formativo		
ACTA DE AVALIACIÓN PARCIAL DE 1.º/2.º CURSO N.º		Grupo	Data da avaliación		Folla n.º
Observacións:					

O/a secretario/a do centro (*)

Asdo.:

O/a titlar/ora

Asdo.:

Visto e prace do/a director/a (*)

Asdo.:

(*) Só no caso de avaliacións finais

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao	Folla n.º
Régime	Ano académico	Nome do ciclo formativo	
ORDINARIO		Data da avaliación	
ACTA DE AVALIACIÓN PARCIAL DE 1.º/2.º CURSO N.º		Grupo	

Membros do equipo docente que participan nesta sesión de avaliación

M1: Profesor/a:	M2: Profesor/a:
M3: Profesor/a:	M4: Profesor/a:
M5: Profesor/a:	M6: Profesor/a:
M7: Profesor/a:	M8: Profesor/a:
M9: Profesor/a:	M10: Profesor/a:
M11: Profesor/a:	M12: Profesor/a:
M13: Profesor/a:	M14: Profesor/a:
M15: Profesor/a:	M16: Profesor/a:
M17: Profesor/a:	M18: Profesor/a:
M19: Profesor/a:	

O/a secretario/a do centro (*)

O/a titor/a

Visto e prace do/a director/a (*)

Asdo.:

(*) Só no caso de avaliacións finais

Asdo.:

Asdo.:

ANEXO VIII



XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA		FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010 DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao		Nome do ciclo formativo															Folla n.º				
Régime ORDINARIO		Año académico		ACTA DE AVALIACIÓN PARCIAL DE 2.º CURSO N.º		Data da avaliación															Folla n.º				
						Grupo																			
						M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	ACCEDE A FCT (SINON)
N.º			Apellidos e nome																						
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

EX: Exento	VA: Validado	BA: Baixa	RE: Renuncia	PC: Pendente de cualificar	PD: Perda do dereito avaliación continua	CA: Superado en convocatoria anterior	NA: Non avaliado

Sinaturas Titulo/ora Selo do centro

 XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA		FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao	
Réxime	ORDINARIO	Ano académico	Nome do ciclo formativo		
ACTA DE AVALIACIÓN PARCIAL DE 2.º CURSO N.º			Grupo	Data da avaliación	Folla n.º
Observacións:					

Ola secretaria do centro (*)

Ola titor/ora

Visto e prace do/da director/ora (*)

Asdo.:

Asdo.:

Asdo.:
(*) Se no caso de avaliacións finais

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao	Folla n.º
Régime	Ano académico	Nome do ciclo formativo	
ORDINARIO		Data da avaliación	
ACTA DE AVALIACIÓN PARCIAL DE 2.º CURSO N.º		Grupo	

Membros do equipo docente que participan nesta sesión de avaliación

M1:..... Profesor/ora:	M2:..... Profesor/ora:
M3:..... Profesor/ora:	M4:..... Profesor/ora:
M5:..... Profesor/ora:	M6:..... Profesor/ora:
M7:..... Profesor/ora:	M8:..... Profesor/ora:
M9:..... Profesor/ora:	M10:..... Profesor/ora:
M11:..... Profesor/ora:	M12:..... Profesor/ora:
M13:..... Profesor/ora:	M14:..... Profesor/ora:
M15:..... Profesor/ora:	M16:..... Profesor/ora:
M17:..... Profesor/ora:	M18:..... Profesor/ora:
M19:..... Profesor/ora:	

Visto e praza do/da director/ora (*)

O/a titor/ora

O/a secretario/a do centro (*)

Asdo.:

(*) Só no caso de avaliacións finais

Asdo.:

Asdo.:

ANEXO IX



XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA		FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao																
Régime PERSONAS ADULTAS		Ano académico	Nome do ciclo formativo																	
ACTA DE AVALIACIÓN PARCIAL DE MÓDULOS N.º		Data de avaliación		Folla n.º																
Grupo		Módulos																		
N.º	Apelidos e nome	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

EX: Exento	VA: Validado	BA: Baixa	RE: Renuncia	PC: Pendente de cualificar	PD: Perda do dereito avaliación continua	CA: Superado en convocatoria anterior	NA: Non avaliado
------------	--------------	-----------	--------------	----------------------------	--	---------------------------------------	------------------

Selo do centro

Título/ora

Sinaturas

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao
Réxime PERSOAS ADULTAS	Ano académico	Nome do ciclo formativo
ACTA DE AVALIACIÓN PARCIAL DE MÓDULOS N.º		Data da avaliación
		Folla n.º

Observacións:

O/a secretario/a do centro (*)

Asdo.:

O/a tutor/ora

Asdo.:

Visto e prace do/a director/ora (*)

Asdo.:

(*) Se no caso de avaliacións finais

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Ciclo formativo de grao
Réxime PERSOAS ADULTAS	Ano académico	Nome do ciclo formativo
ACTA DE AVALIACIÓN PARCIAL DE MÓDULOS N.º		Data da avaliación
Folla n.º		

Membros do equipo docente que participan nesta sesión de avaliación	
M1:	M2:
Profesor/ora:	Profesor/ora:
M3:	M4:
Profesor/ora:	Profesor/ora:
M5:	M6:
Profesor/ora:	Profesor/ora:
M7:	M8:
Profesor/ora:	Profesor/ora:
M9:	M10:
Profesor/ora:	Profesor/ora:
M11:	M12:
Profesor/ora:	Profesor/ora:
M13:	M14:
Profesor/ora:	Profesor/ora:
M15:	M16:
Profesor/ora:	Profesor/ora:
M17:	M18:
Profesor/ora:	Profesor/ora:
M19:	
Profesor/ora:	

O/a secretario/a do centro (*)

Asdo.:

O/a titlar/ora

Asdo.:

Visto e prace do/a director/ora (*)

Asdo. :
(*) Se no caso de avaliación final



ANEXO X
CERTIFICACIÓN ACADÉMICA
CERTIFICACIÓN ACADÉMICA

Don/dona secretario/a do centro
Don/doña secretario/a del centro

CERTIFICO: que don/dona
CERTIFICO: que don/doña

con DNI n.º de expediente e con enderezo
con DNI n.º de expediente y con domicilio

provincia de curso coas cualificacións e nos centros seguintes os estudos de formación profesional correspondentes
provincia de cursó con las calificaciones y en los centros siguientes los estudios de formación profesional correspondientes

ao ciclo formativo / curso de especialización / programa formativo
al ciclo formativo / curso de especialización / programa formativo

aos que accedeu coa seguinte condición de acceso
a los que accedió con la siguiente condición de acceso

MÓDULOS PROFESIONAIS Módulos profesionales	ANO ACADÉMICO Año académico	CONVOCATORIA Convocatoria	DATA Fecha	RÉXIME Régimen (*)	CUALIFICACIÓN FINAL Calificación final	CENTRO EDUCATIVO Centro educativo
		1ª				
		2ª				
		3ª				
		4ª				
		5ª				
FCT		1ª				
		2ª				
Acceso á formación en centros de traballo (FCT) Acceso a la formación en centros de trabajo (FCT)						
Cualificación final do ciclo formativo Calificación final del ciclo formativo						
Data de solicitude de expedición do título Fecha de solicitud de expedición del título						

(*) Réxime: ORD: Ordinario, AD: Adultos, PL: Proba libre
Régimen: ORD: Ordinario, AD: Adultos, PL: Prueba libre

E para que conste e teña efectos onde proceda, por instancia da persoa interesada, expido esta certificación, selada en o
Y para que conste y surta efectos donde proceda, a instancia de la persona interesada, extiendo esta certificación, sellada en el

.....de.....de.....

Visto e prace O/a director/ora
V.º B.º E/la directora/ora

O/a secretario/a
E/la secretario/a

Asdo.:
Fdo.:

Asdo.:
Fdo.:

SELO DO CENTRO
SELLO DEL CENTRO



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

ANEXO XI

CERTIFICACIÓN DE MÓDULOS PROFESIONAIS
CERTIFICACIÓN DE MÓDULOS PROFESIONALES

Don/Dona secretario/a do centro
Don/Doña secretario/a do centro

CERTIFICO: que don/dona
CERTIFICO: que don/doña

con DNI n.º expediente e con enderezo
con DNI n.º expediente
y con domicilio

provincia de superou o/os módulo/s profesional/ais que se indican, pertencente/s aos estudos de formación profesional correspondentes,
provincia de superó el/los módulo/s profesional/es que se indican, perteneciente/s a los estudios de formación profesional correspondientes,

ao ciclo formativo / curso de especialización / programa formativo
al ciclo formativo / curso de especialización / programa formativo

Código MP Código MP	Nome do módulo Nombre del módulo	Horas de duración Horas de duración	Cualificación Calificación

e terá, coa relación que se indica, ademais dos efectos académicos, efectos de acreditación parcial acumulable da/s seguinte/s unidade/s de competencia en relación co Sistema Nacional de Cualificacións e Formación Profesional
y tendrá, con la relación que se indica, además de los efectos académicos, efectos de acreditación parcial acumulable de la/s siguiente/s unidad/es de competencia en relación con el Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional

Código da cualificación profesional Código de la cualificación profesional	Nome da cualificación profesional Nombre de la cualificación profesional	Completa (Si/Non) Completa (Si/No)
Código MP Código MP	Código da unidade de competencia Código de la unidad de competencia	Nome da unidade de competencia Nombre de la unidad de competencia

E para que conste e teña efectos onde proceda, por instancia da persoa interesada, expido esta certificación, selada en o
Y para que conste y surta efectos donde proceda, a instancia de la persona interesada, extendiendo esta certificación, sellada en el

.....de.....de.....

Visto e prace O/a director/ora
V.º B.º E/la director/a/ora

O/a secretario/a
E/la secretario/a

Asdo.:
Fdo.:

Asdo.:
Fdo.:

SELO DO CENTRO
SELLO DEL CENTRO



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

ANEXO XII

CERTIFICACIÓN DE UNIDADES FORMATIVAS DE MENOR DURACIÓN
CERTIFICACIÓN DE UNIDADES FORMATIVAS DE MENOR DURACIÓN

Don/dona secretario/a do centro
Don/doña secretario/a del centro

CERTIFICO: que don/dona
CERTIFICO: que don/doña

con DNI n.º expediente e con enderezo
con DNI n.º expediente
y con domicilio

provincia de superou a/s unidade/s formativa/s de menor duración do/s módulo/s profesional/ais que se indican, pertencentes aos estudos de formación profesional de grao
provincia de superó la/s unidade/s formativa/s de menor duración del/de los módulo/s profesional/es que se indican, pertenecientes a los estudios de formación profesional de grado

correspondentes ao ciclo formativo
correspondientes al ciclo formativo

Código MP Código MP	Nome do módulo profesional Nombre del módulo profesional	Código UF Código UF	Nome das unidades formativas de menor duración Nombre de las unidades formativas de menor duración	Horas de duración Horas de duración	Cualificación Calificación

Co fin de promover a formación ao longo da vida, a superación de todas as unidades formativas do módulo profesional dará dereito á certificación deste.
A fin de promover la formación a lo largo de la vida, la superación de todas las unidades formativas del módulo profesional dará derecho a la certificación de éste.

E para que conste e teña efectos onde proceda, por instancia da persoa interesada, expido esta certificación, selada en o
Y para que conste y surta efectos donde proceda, a instancia de la persona interesada, extendiendo esta certificación, sellada en el
.....de.....de.....

Visto e prace O/a director/ora
V.º B.º E/la directora/ora

O/a secretario/a
El/la secretario/a

Asdo.:
Fdo.:

Asdo.:
Fdo.:

SELO DO CENTRO
SELLO DEL CENTRO

1. Identificación da programación

Centro educativo

Código	Centro	Concello	Ano académico

Ciclo formativo

Código da familia profesional	Familia profesional	Código do ciclo formativo	Ciclo formativo	Grado	Réxime

Módulo profesional e unidades formativas de menor duración (*)

Código MP/UF	Nome	Curso	Sesións semanais	Horas anuais	Sesións anuais

(*) No caso de que o módulo profesional estea organizado en unidades formativas de menor duración.

Profesorado responsable

Elaboración	
Impartición	

2. Concreción do currículo en relación coa súa adecuación ás características do ámbito produtivo**3. Relación de unidades didácticas que a integran, que contribuirán ao desenvolvemento do módulo profesional, xunto coa secuencia e o tempo asignado para o desenvolvemento de cada unha**

Resultados de aprendizaxe (*)									U.D.	Título	Descrición	Duración (sesións)
UF1			UF2			UFn						
RA1	RA2	RAi	RA1	RA2	RAj	RA1	RA2	RAk				
									1			
									2			
									3			
									4			
									5			
												
										TOTAL		

(*) Só no caso de módulos profesionais ao abeiro da LOE

4. Por cada unidade didáctica
4.a) Identificación da unidade didáctica

N.º	Título da UD	Duración

4.b) Resultados de aprendizaxe do currículo que se tratan (*)

Resultados de aprendizaxe do currículo (*)	Completo

(*) No caso de módulos profesionais ao abeiro da LOXSE, capacidades terminais elementais

4. c) Obxectivos específicos da unidade didáctica

Obxectivos específicos	Act	Título das actividades	Duración (sesións)
	1		
	2		
	...		

4.d) Criterios de avaliación que se aplicarán para a verificación da consecución dos obxectivos por parte do alumnado

Criterios de avaliación	Instrumentos de avaliación	Mínimos exixibles	Peso cualificación

4.e) Contidos

Contidos

4.f) Actividades de ensino e aprendizaxe, e de avaliación, con xustificación de para que e de como se realizarán, así como os materiais e os recursos necesarios para a súa realización e, de ser o caso, os instrumentos de avaliación

Que e para que	Como			Con que	Como e con que se valora	Duración (sesións)
Actividade (título e descrición)	Profesorado (en termos de tarefas)	Alumnado (tarefas)	Resultados ou produtos	Recursos	Instrumentos e procedementos de avaliación	
TOTAL						

5. Mínimos exixibles para alcanzar a avaliación positiva e os criterios de cualificación

6. Procedemento para a recuperación das partes non superadas

6.a) Procedemento para definir as actividades de recuperación

6.b) Procedemento para definir a proba de avaliación extraordinaria para o alumnado con perda de dereito a avaliación continua

7. Procedemento sobre o seguimento da programación e a avaliación da propia práctica docente**8. Medidas de atención á diversidade**

8.a) Procedemento para a realización da avaliación inicial

8.b) Medidas de reforzo educativo para o alumnado que non responda globalmente aos obxectivos programados

9. Aspectos transversais

9.a) Programación da educación en valores

9.b) Actividades complementarias e extraescolares



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E
ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

ANEXO XIV

PROCEDIMENTO/PROCEDIMIENTO SOLICITUDE DE VALIDACIÓN DE MÓDULOS PROFESIONAIS/ SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS PROFESIONALES	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO/ CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO ED317A/ED317A	DOCUMENTO/DOCUMENTO SOLICITUDE / SOLICITUD
---	---	---

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE/DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

PRIMEIRO APELIDO/PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELIDO/SEGUNDO APELLIDO	NOME/NOMBRE	DNI/DNI	DATA DE NACEMENTO/FECHA DE NACIMIENTO
ENDEREZO (RÚA, NÚMERO E ANDAR)/DIRECCIÓN (CALLE, NÚMERO Y PISO)				PROVINCIA/PROVINCIA
CONCELLO/AYUNTAMIENTO	CÓDIGO POSTAL/CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO FIXO/TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓBIL/TELÉFONO MÓVIL	

EXPÓN:/EXPONE:

1.- Que cursou os seguintes estudos:/1.- Que cursó los siguientes estudios:

--

2.- Que está matriculado/a no centro:/2.- Que está matriculado/a en el centro

--

Código/Código	Provincia/Provincia	Concello/Ayuntamiento

No ciclo formativo de grao:/En el ciclo formativo de grado:

--

SOLICITA:/SOLICITA:

Que se lle validen os módulos profesionais:/Que se le convaliden los módulos profesionales:

		Para cubrir pola dirección do centro: resolve a solicitude/ A rellenar por la dirección del centro: resuelve la solicitud		
Código/Código:	Nome do módulo/Nombre del módulo:	Dirección do centro/ Dirección del centro	Consellería de Educación/ Consellería de Educación	Ministerio de Educación/ Ministerio de Educación
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐

DOCUMENTACIÓN:/DOCUMENTACIÓN:

☐	Fotocopia compulsada do documento de identificación: DNI (no caso de non autorizar a consulta telemática dos datos de identidade) NIE, pasaporte ou documento de identidade da Unión Europea./Fotocopia compulsada del documento de identificación: DNI (en el caso de no autorizar la consulta telemática de los datos de identidad) NIE, pasaporte o documento de identidad de la Unión Europea.
☐	Certificación académica oficial dos estudos cursados ou, de ser o caso, do certificado de profesionalidade elaborado a partir do Catálogo nacional de cualificacións profesionais./Certificación académica oficial de los estudios cursados o, en su caso, del certificado de profesionalidad elaborado a partir del Catálogo nacional de cualificaciones profesionales.
☐	Acreditación parcial de unidades de competencia do Catálogo Nacional de Cualificacións Profesionais./Acreditación parcial de unidades de competencia del Catálogo nacional de cualificaciones profesionales.
☐	Certificación de matrícula dos estudos de formación profesional que está a cursar (no caso de validacións para resolver polo Ministerio de Educación ou pola Consellería de Educación e Ordenación Universitaria)/Certificación de matrícula de los estudios de formación profesional que está cursando (en el caso de convalidaciones a resolver por el Ministerio de Educación o por la Consellería de Educación y Ordenación Universitaria).

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, informoo/a de que os datos persoais recollidos nesta solicitude se incorporarán a un ficheiro, para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, mediante un escrito dirixido a esta consellería como responsable do ficheiro (o enderezo figura ao pé desta solicitude)./En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, le informo de que los datos personales recogidos en esta solicitud se incorporarán a un fichero, para su tratamiento, con la finalidad de la gestión de este procedimiento. Usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley, mediante un escrito dirigido a esta consellería como responsable del fichero (la dirección figura al pie de esta solicitud).

Autorizo a consellería, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, do 7 de xullo de 2009, que o desenvolve, para a consulta dos meus datos de identidade no Sistema de Verificación de Datos de Identidade. ☐ SI ☐ NON/
Autorizo a la consellería, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, y la Orden de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia, de 7 de julio de 2009 que lo desarrolla, para la consulta de mis datos de identidad en el Sistema de Verificación de Datos de Identidad. ☐ SI ☐ NO

LEXISLACIÓN APLICABLE/LEGISLACIÓN APLICABLE - Decreto 114/2010, do 1 de xullo, polo que se establece a ordenación xeral da formación profesional do sistema educativo de Galicia. - Orde do 12 de xullo de 2011 pola que se regulan o desenvolvemento, a avaliación e a acreditación académica do alumnado, das ensinanzas de formación profesional inicial./ -Decreto 114/2010, de 1 de julio, por el que se establece la ordenación general de la formación profesional del sistema educativo de Galicia. - Orden de 12 de julio de 2011 por la que se regulan el desarrollo, la evaluación y la acreditación académica del alumnado, de las enseñanzas de formación profesional inicial. FÁGOME RESPONSABLE DA VERACIDADE DOS DATOS RECOLLIDOS NESTA SOLICITUDE./ ME HAGO RESPONSABLE DE LA VERACIDAD DE LOS DATOS RECOGIDOS EN ESTA SOLICITUD SINATURA DO SOLICITANTE/FIRMA DEL SOLICITANTE , de de	(Para cubrir pola Administración)/ (A rellenar por la Administración) <table border="1"> <tr> <td>RECIBIDO/RECIBIDO</td> <td> NÚMERO DE EXPEDIENTE/ NÚMERO DE EXPEDIENTE DATA DE ENTRADA/ FECHA DE ENTRADA ____/____/____ DATA DE EFECTOS/ FECHA DE EFECTOS ____/____/____ DATA DE SAÍDA/ FECHA DE SALIDA ____/____/____ </td> </tr> <tr> <td>REVISADO E CONFORME/REVISADO Y CONFORME</td> <td></td> </tr> </table>	RECIBIDO/RECIBIDO	NÚMERO DE EXPEDIENTE/ NÚMERO DE EXPEDIENTE DATA DE ENTRADA/ FECHA DE ENTRADA ____/____/____ DATA DE EFECTOS/ FECHA DE EFECTOS ____/____/____ DATA DE SAÍDA/ FECHA DE SALIDA ____/____/____	REVISADO E CONFORME/REVISADO Y CONFORME	
RECIBIDO/RECIBIDO	NÚMERO DE EXPEDIENTE/ NÚMERO DE EXPEDIENTE DATA DE ENTRADA/ FECHA DE ENTRADA ____/____/____ DATA DE EFECTOS/ FECHA DE EFECTOS ____/____/____ DATA DE SAÍDA/ FECHA DE SALIDA ____/____/____				
REVISADO E CONFORME/REVISADO Y CONFORME					

Director/ora do centro/Director/ora del centro



XUNTA DE GALICIA

ISSN1130-9229

Depósito legal C.494-1998

<http://www.xunta.es/diario-oficial-galicia>



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E
ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

ANEXO XV



**Fondo
Social
Europeo**

PROCEDEMENTO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO	DOCUMENTO
SOLICITUDE DE EXENCIÓN DO MÓDULO DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO (FCT) POLA CORRESPONDENCIA COA PRÁCTICA LABORAL	ED317B	SOLICITUDE

DATOS DO/A SOLICITANTE

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	NIF	DATA DE NACEMENTO
ENDEREZO (RÚA, NÚMERO E ANDAR)			PROVINCIA	
CONCELLO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO FIXO	TELÉFONO MÓBIL	

EXPÓN:

Que está matriculado/a no centro

Localidade

Provincia Concello

No ciclo formativo:
de grao
SOLICITA: a exención do módulo de formación en centros de traballo (FCT).

Xunta a seguinte documentación, acreditativa da experiencia laboral correspondente ao traballo a tempo completo dun ano relacionada cos estudos profesionais respectivos.

- ☐ Certificación da Tesouraría Xeral da Seguridade Social, e/ou da mutualidade laboral a que se estivese afiliado ou afiliada, en que consten a empresa, a categoría laboral, o grupo de cotización e o período de contratación ou, de ser o caso, o período de cotización en réxime especial de traballadores autónomos
- ☐ Certificación da empresa en que se indiquen especificamente a duración do contrato, as actividades desenvolvidas e o período en que se realizaron as ditas actividades. No caso de traballadores e traballadoras por conta propia, certificación de alta no censo de obrigados tributarios, cunha antigüidade dun ano, así como unha declaración da persoa interesada das actividades máis representativas

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, informoo/a de que os datos persoais recollidos nesta solicitude se incorporarán a un ficheiro, para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, mediante un escrito dirixido a esta consellería como responsable do ficheiro (o enderezo figura ao pé desta solicitude).

Autorizo a consellería de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, do 7 de xullo de 2009, que o desenvolve, para a consulta dos meus datos de identidade no Sistema de Verificación de Datos de Identidade.

☐ SI ☐ NON

LEXISLACIÓN APLICABLE

- Decreto 114/2010, do 1 de xullo, polo que se establece a ordenación xeral da formación profesional do sistema educativo de Galicia.
- Orde do 28 de febreiro de 2007 pola que se regula o módulo profesional de formación en centros de traballo da formación profesional inicial, para o alumnado matriculado en centros educativos da Comunidade Autónoma de Galicia.
- Orde do 12 de xullo de 2011 pola que se regulan o desenvolvemento, a avaliación e a acreditación académica do alumnado, das ensinanzas de formación profesional inicial.

SINATURA DO SOLICITANTE

, de de
Director/a do centro

(Para cubrir pola Administración)

RECIBIDO	
REVISADO E CONFORME	

NÚMERO DE EXPEDIENTE

DATA DE ENTRADA	____/____/____
DATA DE EFECTOS	____/____/____
DATA DE SAÍDA	____/____/____



**XUNTA
DE GALICIA**

ISSN1130-9229

Depósito legal C.494-1998

<http://www.xunta.es/diario-oficial-galicia>