

Módulo formativo de carácter xeral	Especialidade do profesorado	Corpo
Científico-matemático II.	Tecnoloxía. Matemáticas. Biología e xeoloxía. Física e química.	Catedrático/a de ensino secundario. Profesorado de ensino secundario.
Formación complementaria de a acceso ciclos.	Calquera das anteriores.	Catedrático/a de ensino secundario. Profesorado de ensino secundario.

(1) Será preferentemente impartido por mestres ou mestras.

(2) Será preferentemente impartido pola especialidade de formación e orientación laboral.

B) Especialidades do profesorado con atribución docente nos módulos voluntarios dos programas de cualificación profesional inicial.

Módulo formativo conducentes á obtención do título de graduado en educación secundaria obrigatoria	Especialidade do profesorado	Corpo
Comunicación.	Lingua e literatura galega. Lingua castelá e literatura. Linguas estranxeiras.	Catedrático/a de ensino secundario. Profesorado de ensino secundario.
Social.	Xeografía e historia.	Catedrático/a de ensino secundario. Profesorado de ensino secundario.
Científico-tecnolóxico.	Tecnoloxía. Matemáticas. Biología e xeoloxía. Física e química.	Catedrático/a de ensino secundario. Profesorado de ensino secundario.

ANEXO VI

Comunicación de autorización para cursar programas de cualificación profesional inicial

Comunicación de autorización para cursar programas de cualificación profesional

D/D^a, secretaria/o do centro,

COMUNICOLLES:

Que o/a alumno/a, con DNI

foi/non foi autorizado para cursar un programa de cualificación profesional inicial no curso académico

E para que conste e teña efectos onde proceda, por instancia do interesado/a, expido esta comunicación, selada en o

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

Visto e prace. O/A director/a

O/A secretario/a

Asdo.:

Asdo.:

SELO DO CENTRO



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

ANEXO VII

UNIÓN EUROPEA
O Fondo Social
Europeo
Inviste no teu futuro



PROCEDEMENTO SOLICITUDE DE ADMISIÓN E MATRÍCULA PARA PROGRAMAS DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO ED526A	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	---	--------------------------------

DATOS PERSOAIS DO/A SOLICITANTE

APELIDOS E NOME		SEXO ☐ HOME ☐ MULLER	DATA DE NACEMENTO	DNI / NIF
ENDEREZO (RÚA, N.º E ANDAR)				
PROVINCIA				
LOCALIDADE/CONCELLO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO FIXO	TELÉFONO MÓBIL	NACIONALIDADE
NÚMERO DE TARXETA SANITARIA	ENTIDADE PRESTADORA DE ASISTENCIA SANITARIA	CENTRO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA		

DATOS FAMILIARES

APELIDOS E NOME DO PAI OU TITOR LEGAL	DNI / NIF	TELÉFONO
ENDEREZO (NO CASO DE NON COINCIDIR CO DO/A ALUMNO/A)		
APELIDOS E NOME DA MAI OU TITORA LEGAL	DNI / NIF	TELÉFONO
ENDEREZO (NO CASO DE NON COINCIDIR CO DO/A ALUMNO/A)		

EXPÓN que desexa acceder:

☐ Ao primeiro curso do programa de cualificación profesional inicial do perfil.

☐ Ao segundo curso do programa de cualificación profesional inicial.

DOCUMENTACIÓN
Todo o alumnado:
☐ Documento oficial de identidade.

Alumnado que se incorpore ao primeiro curso do programa:
☐ Comunicación da autorización para cursar un programa de cualificación profesional inicial (no caso de alumnado escolarizado no ano anterior ao do inicio do programa).

Persoas con discapacidade:
☐ Copia compulsada do certificado do recoñecemento do grao de minusvalidez.

☐ Copia compulsada do ditame técnico facultativo.

Alumnado que se incorpore ao segundo curso:
☐ Certificación de ter superados os módulos de primeiro curso que permiten a promoción ao segundo curso.

SOLICITA:

A admisión para o curso escolar 20 / 20 como alumno/a do programa de cualificación profesional inicial exposto.

DECLARA baixo a súa responsabilidade que cumpre os requisitos para o acceso a programas de cualificación profesional inicial.

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 13 de xullo de 2011 pola que se regulan os programas de cualificación profesional inicial na Comunidade Autónoma de Galicia.

FÁGOME RESPONSABLE DA VERACIDADE DOS DATOS RECOLLIDOS NESTA SOLICITUDE.
SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE. SINATURA DOS PAIS OU TITORES LEGAIS

Lugar e data

, de de 201

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>



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

ANEXO VIII

PROGRAMAS DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL
PROGRAMAS DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL

CENTRO CENTRO			
EXPEDIENTE ACADÉMICO DO/A ALUMNO/A EXPEDIENTE ACADÉMICO DEL/DE LA ALUMNO/A			
DATA DA MATRÍCULA FECHA DE MATRÍCULA	N.º DE EXPEDIENTE N.º DE EXPEDIENTE		
DATOS PERSOAIS DO/A ALUMNO/A DATOS PERSONALES DEL/DE LA ALUMNO/A			
APELIDOS E NOME APELLIDOS Y NOMBRE			DNI/NIF DNI/NIF
DATA DE NACEMENTO FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR LUGAR	PROVINCIA PROVINCIA	PAÍS PAÍS
ENDEREZO DIRECCIÓN			PROVINCIA PROVINCIA
DATA DE NACEMENTO FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR LUGAR	PROVINCIA PROVINCIA	PAÍS PAÍS
CONCELLO AYUNTAMIENTO	CÓDIGO POSTAL CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO CORREO ELECTRÓNICO
NOME DO PAI/NAI O/IA TUTORIA NOMBRE DEL PADRE/MADRE O TUTORIA			

ANTECEDENTES DE ESCOLARIZACIÓN ANTECEDENTES DE ESCOLARIZACIÓN				
NOME DO CENTRO NOMBRE DEL CENTRO	CONCELLO AYUNTAMIENTO	PROVINCIA PROVINCIA	AÑO ACADÉMICO AÑO ACADÉMICO	CURSOS CURSOS
DATOS MÉDICOS E PSICOPEDAGÓGICOS RELEVANTES DATOS MÉDICOS Y PSICOPEDAGÓGICOS RELEVANTES				
ALUMNADO CON NECESIDADE ESPECÍFICA DE APOIO EDUCATIVO ALUMNADO CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO				
CAMBIOS DE DOMICILIO CAMBIOS DE DOMICILIO				
ENDEREZO DIRECCIÓN			TELÉFONO TELÉFONO	
TRASLADO DE CENTRO TRASLADO DE CENTRO				
CON DATA CON FECHA	TRASLÁDASE AO CENTRO SE TRASLADA AL CENTRO			
PROVINCIA PROVINCIA	CONCELLO AYUNTAMIENTO			



**XUNTA
DE GALICIA**

ISSN1130-9229

Depósito legal C.494-1998

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

ANEXO IX

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial																		
Régime ORDINARIO		Perfil profesional																		
Ano académico		Data da avaliación																		
ACTA DE AVALIACIÓN PARCIAL DE 1.º CURSO N.º:		Follan.º																		
Grupo		Follan.º																		
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				BA: Baixa				RE: Renuncia				PC: Pendente de cualificar				NA: Non avaliado			

Selo do centro

Titor/a

Sinaturas

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial
Réxime ORDINARIO	Ano académico	Perfil profesional
ACTA DE AVALIACIÓN PARCIAL DE 1.º CURSO N.º:		Data da avaliación
		Folla nº

Observacións:

O/A secretario/a do centro (*)

O/A titor/a

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

Asdo.:

Asdo.:

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

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial	
Régime ORDINARIO	Ano académico	Perfil profesional	
ACTA DE AVALIACIÓN PARCIAL DE 1.º CURSO N.º:		Data da avaliación	Folla n.º
Grupo			

Membros do equipo docente que participan nesta sesión de avaliación

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

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

O/A tit/a

O/A secretario/a do centro (*)

Asido :

Asido :

Asido :

(*) Só no caso de avaliacións finais

ANEXO X

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial																				
Régime ORDINARIO		Perfil profesional																				
Ano académico		Data da avaliación																				
ACTA DE AVALIACIÓN PARCIAL DE 1.º CURSO N.º:		Folha n.º																				
N.º	Apellidos e nome	Grupo	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	ACCEDE Á FCT (S/NON)
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						

EX: Exento	BA: Baixa	RE: Renuncia	PC: Pendente de cualificar	NA: Non avaliado

Selo do centro

Titor/a

Sinaturas

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial
Réxime ORDINARIO	Ano académico	Perfil profesional
ACTA DE AVALIACIÓN PARCIAL DE 1.º CURSO N.º:		Data da avaliación
		Folla n.º

Observacións:

O/A secretario/a do centro (*)

O/A titor/a

Asdo.:

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		Programa de cualificación profesional inicial
Réxime ORDINARIO	Ano académico	Período profesional
ACTA DE AVALIACIÓN PARCIAL DE 1º CURSO N.º:		Data da avaliación
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:		

O/A secretario/a do centro (*)

O/A titlar/a

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

Asido.:

Asido.:

Asido.:

(*) Solo caso de avaliación final

ANEXO XI

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial																							
Régime ORDINARIO		Perfil profesional																							
Año académico		Data da avaliación																							
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL DE 1.º CURSO		Fol. n.º																							
N.º	Apelidos e nome	Grupo	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	ACCEDE A FCT (SINON)	FCT	PROMOCIONA A 2.º CURSO (SINON)	EMITESE CERTIFICADO PROFESIONAL (SINON)
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

EX: Exento	BA: Baixa	RE: Renuncia	PC: Pendente de cualificar	NA: Non avaliado
------------	-----------	--------------	----------------------------	------------------

Selo do centro

Titor/a

Sinaturas

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial
Réxime ORDINARIO	Ano académico	Perfil profesional
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL DE 1.º CURSO		Data da avaliación
Grupo		Folla n.º

Observacións:

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

O/A titor/a

O/A secretario/a do centro (*)

Asdo.:

(*) Só no caso de avaliacións finais

Asdo.:

Asdo.:

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial	
Régime ORDINARIO	Ano académico	Perfil profesional	
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL DE 1.º CURSO		Data da avaliación	Folla n.º
Grupo			

Membros do equipo docente que participan nesta sesión de avaliación

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

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

O/A tititor/a

O/A secretario/a do centro (*)

Asido :

Asido :

Asido :

(*) Só no caso de avaliacións finais

ANEXO XII

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial																					
Régime ORDINARIO		Perfil profesional																					
Ano académico		Data da avaliación																					
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL EXTRAORDINARIA DE 1.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	PROMOCIÓN A 2.º CURSO (SI/NO)	EMITIRSE CERTIFICADO PROFESIONAL (SI/NO)
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							

EX: Exento	BA: Baixa	RE: Renuncia	PC: Pendente de cualificar	NA: Non avaliado
------------	-----------	--------------	----------------------------	------------------

Selo do centro

Titor/a

Signaturas

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial
Réxime ORDINARIO	Ano académico	Perfil profesional
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL EXTRAORDINARIA DE 1.º CURSO		Data da avaliación
		Folla n.º

Observacións:

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

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial	
Réxime ORDINARIO	Ano académico	Perfil profesional	
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL EXTRAORDINARIA DE 1.º CURSO		Data da avaliación	Folla n.º

Membros do equipo docente que participan nesta sesión de avaliación

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

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

O/A tititor/a

O/A secretario/a do centro (*)

Asido: .

Asido: .

Asido: .

(*) Só no caso de avaliacións finais

ANEXO XIII

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial																		
Régime INTEGRADO		Perfil profesional																		
Ano académico		Data da avaliación																		
ACTA DE AVALIACIÓN PARCIAL DE 1.º 2.º CURSO N.º:		Follan.º																		
Apellidos e nome		Grupo																		
N.º		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				BA: Baixa				RE: Renuncia				PC: Pendente de cualificar				NA: Non avaliado			

Selo do centro

Titor/a

Sinaturas

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010 DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial
Réxime INTEGRADO	Ano académico	Perfil profesional
ACTA DE AVALIACIÓN PARCIAL DE 1.º/2.º CURSO Nº:		Data da avaliación
		Folla n.º

Observacións:

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

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial	
Régime	Ano académico	Perfil profesional	Folla n.º
INTEGRADO			
ACTA DE AVALIACIÓN PARCIAL DE 1.º/2.º CURSO N.º:		Data da avaliación	
Grupo			

Membros do equipo docente que participan nesta sesión de avaliación

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

Vº e pr. Do/Da director/a (*)

O/A titor/a

O/A secretario/a do centro (*)

Asido:

Asido:

Asido:

(*) Só no caso de avaliación final

ANEXO XIV

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial																				
Régime INTEGRADO		Perfil profesional																				
Ano académico		Data da avaliación																				
ACTA DE AVALIACIÓN PARCIAL DE 2.º CURSO N.º:		Folha n.º																				
N.º	Apellidos e nome	Grupo	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	BA: Baixa	RE: Renuncia	PC: Pendente de cualificar	NA: Non avaliado

Selo do centro

Titor/a

Sinaturas

CVE-DOG: 13f17bda-bd85-412c-9d10-3000d71dcbe6

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial
Réxime INTEGRADO	Ano académico	Perfil profesional
ACTA DE AVALIACIÓN PARCIAL DE 2.º CURSO N.º:		Data da avaliación
		Folla n.º

Observacións:

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

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 1142/10. DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial	Folla n.º
Régime	Ano académico	Perfil profesional	
INTEGRADO		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/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/da director/a (*)

O/A titor/a

O/A secretario/a do centro (*)

Asdo.:

(*) Só no caso de avaliacións finais

Asdo.:

Asdo.:



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

ANEXO XV

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial																			
Régime INTEGRADO		Ano académico		Período profesional		Folha n.º															
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL DE 1.º CURSO				Grupo		Data da avaliación															
N.º	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																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

EX: Exento

BA: Baixa

RE: Renuncia

PC: Pendente de cualificar

NA: Non avaliado

Tutor/a

Selo do centro

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial
Réxime INTEGRADO	Ano académico	Perfil profesional
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL DE 1.º CURSO		Data da avaliación
Grupo		Folla n.º

Observacións:

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

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial	
Raxime INTEGRADO	Ano académico	Perfil profesional	
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL DE 1.º CURSO		Data da avaliación	Folla n.º
Grupo			

Membros do equipo docente que participan nesta sesión de avaliación

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

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

O/A tititor/a

O/A secretario/a do centro (*)

Asido :

Asido :

Asido :

(*) Só no caso de avaliacións finais



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

ANEXO XVI

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial																								
Régime INTEGRADO		Perfil profesional																								
Año académico		Folla n.º																								
ACTA DE AVALUACIÓN FINAL DE 2.º CURSO		Data da avaliación																								
Grupo		Folla n.º																								
N.º	Apellidos e nome	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	ACCEDE A FCT (SINON)	FCT	EMITISE CERTIFICADO PROFESIONAL (SINON)	EMITISE CERTIFICADO ACCESO CM (SINON)	CUALIFICACIÓN FINAL	PROPOSTA TÍTULO (SINON)
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

EX: Exento

BA: Baixa

RE: Renuncia

PC: Pendente de cualificar

NA: Non avaliado

Sinaturas

Titor/a

Selo do centro

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial
Réxime INTEGRADO	Ano académico	Perfil profesional
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL DE 2.º CURSO		Data da avaliación
Grupo		Folla n.º

Observacións:

O/A secretario/a do centro (*)

O/A titor/a

Visto e prazado da director/a (*)

Asdo.:

Asdo.:

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

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial	
Réxime	INTEGRADO	Ano académico	Perfil profesional
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL DE 2.º CURSO		Grupo	Data da avaliación
			Folla n.º

Membros do equipo docente que participan nesta sesión de avaliación

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

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

O/A tititor/a

O/A secretario/a do centro (*)

Asido:

Asido:

Asido:

(*) Só no caso de avaliacións finais

ANEXO XVII

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial																							
Régime INTEGRADO		Perfil profesional																							
Año académico		Data da avaliación																							
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL EXTRAORDINARIA DE 2.º CURSO		Folla n.º																							
N.º	Apellidos e nome	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	FCT	EMITISE CERTIFICADO PROFESIONAL (SINON)	EMITISE CERTIFICADO ACCESION (SINON)	QUALIFICACIÓN FINAL	PROPOSTA TÍTULO (SINON)
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

EX: Exento	BA: Baixa	RE: Renuncia	PC: Pendente de cualificar	NA: Non avalado
------------	-----------	--------------	----------------------------	-----------------

Sinaturas	Titor/a	Selo do centro
-----------	---------	----------------

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial
Réxime INTEGRADO	Ano académico	Perfil profesional
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL EXTRAORDINARIA DE 2.º CURSO		Data da avaliación
		Folla n.º

Observacións:

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

FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DECRETO 114/2010, DO 1 DE XULLO		Programa de cualificación profesional inicial	Perfil profesional	Folla n.º
Régime	Integrado	Ano académico		
ACTA DE AVALIACIÓN FINAL EXTRAORDINARIA DE 2.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:	

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

O/A titor/a

O/A secretario/a do centro (*)

Asdo.:

(*) Só no caso de avaliacións finais

Asdo.:

Asdo.:



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

ANEXO XVIII

CERTIFICACIÓN ACADÉMICA
CERTIFICACIÓN ACADÉMICA

D/Dª secretaria/o do centro
D/Dª secretaria/o do centro

CERTIFICO: Que don/dona

CERTIFICO: Que don/ña

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

provincia de cursou coas cualificacións e nos centros seguintes, os estudos do programa de cualificación profesional inicial
provincia de cursó con las calificaciones y en los centros siguientes, los estudios del programa de cualificación profesional inicial

correspondentes ao perfil profesional
correspondientes al perfil profesional

MÓDULOS Módulos	ANO ACADÉMICO Año académico	CONVOCATORIA Convocatoria	DATA Fecha	RÉXIME Régimen (*)	CUALIFICACIÓN FINAL Calificación final	CENTRO EDUCATIVO Centro educativo
		1.ª				
		2.ª				
		3.ª				
FCT		1.ª				
		2.ª				
Acceso á formación en centros de traballo (FCT) Acceso a la formación en centros de trabajo (FCT)						
Superou a totalidade dos módulos específicos profesionais de que se compón o programa (1) (Si/non) Superó la totalidad de los módulos específicos profesionales de que se compone el programa (Si/No)						
Superou a totalidade dos módulos obrigatorios de que se compón o programa (2) (Si/non) Superó la totalidad de los módulos obligatorios de que se compone el programa (Si/No)						
Cualificación final dos módulos obrigatorios Calificación final de los módulos obligatorios						
Cualificación final do programa de cualificación profesional inicial Calificación final do programa de cualificación profesional inicial						
Data de solicitude de expedición do título de graduado en educación secundaria obrigatoria Fecha de solicitud de expedición del título de graduado en educación secundaria obrigatoria						

(*) Réxime: ORD: Ordinario, INT: Integrado
Régimen: ORD: Ordinario, INT: Integrado

- (1) Se o/a alumno/a supera a totalidade dos módulos específicos profesionais de que se compón o programa, a presente certificación habilita o seu titular a recibir o certificado de profesionalidade correspondente
Si el/la alumno/a supera la totalidad de los módulos específicos profesionales de que se compone el programa, la presente certificación habilita a su titular a recibir el certificado de profesionalidad correspondiente
- (2) Se o/a alumno/a supera a totalidade dos módulos obrigatorios de que se compón o programa, a presente certificación dá acceso aos ciclos formativos de formación profesional de grao medio
Si el/la alumno/a supera la totalidad de los módulos obligatorios de que se compone el programa, la presente certificación da acceso a los ciclos formativos de formación profesional de grado medio

E para que conste e teña efectos onde proceda, por instancia do interesado/a, expido esta certificación, selada en a
Y para que conste y surta efectos donde proceda, por instancia del interesado/a, extiendo esta certificación, sellada en a

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

Visto e prace O/A director/a
V.º B.º El/La directora/a

O/A secretario/a
El/La secretario/a

Asdo.:
Fdo.:

Asdo.:
Fdo.:

SELO DO CENTRO
SELLO DEL CENTRO

CVE-DOG: 13f17bda-bd85-412c-9d10-3000d71dcbe6



**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 XIX

CERTIFICACIÓN DE MÓDULOS ESPECÍFICOS PROFESIONAIS
CERTIFICACIÓN DE MÓDULOS ESPECÍFICOS PROFESIONALES

D/Dona secretaria/o do centro
D/Doña secretaria/o del centro

CERTIFICO: Que don/a
CERTIFICO: Que don/ña

con DNI n.º expediente e co 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 do programa de cualificación profesional inicial
provincia de superó el/los módulo/s profesional/es que se indican, perteneciente/s a los estudios del programa de cualificación profesional inicial

correspondentes ao perfil profesional
correspondientes al perfil profesional

Código ME Código ME	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 ME Código ME	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 do interesado/a, expido esta certificación, selada en a
Y para que conste y surta efectos donde proceda, a instancia del interesado/a, extiendo esta certificación, sellada en el

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

Visto e prace O/A director/a
V.º B.º El/La directora/a

O/A secretario/a
El/La secretario/a

Asdo.:
Fdo.:

Asdo.:
Fdo.:

SELO DO CENTRO
SELLO DEL CENTRO



**XUNTA
DE GALICIA**

ISSN1130-9229

Depósito legal C.494-1998

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