









## ANEXO III

## FORMALIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE LA EVALUACIÓN

CALIFICACIONES	SE DEBERÁ CONSIGNAR EN	
	ACTAS DE EVALUACIÓN	LIBRO DE CALIFICACIONES
ITG / FCT	De 1 a 10 (Sin decimales para la final de los módulos profesionales y hasta con 1 decimal para la final del Ciclo formativo).	
ABANDONOS	APTO/NO APTO	APTO/NO APTO
CONVALIDADOS	1	1
EXENTOS	CV	CONVALIDADO
APROBADO EVAL. FINAL ANTERIOR	EX	EXENTO
RENUNCIA	AP	
NO EVALUADO	RE	RENUNCIA
	NE	
BAJA	BA	BAJA
		BAJA

## ANEXO IV

## FORMACIÓN PROFESIONAL ESPECÍFICA

CENTRO \_\_\_\_\_

**INFORME DE ACTIVIDADES DE RECUPERACIÓN INDIVIDUALIZADO.**

APELLIDOS:		NOMBRE:	
D.N.I.		Nº EXPENDIENTE:	
CICLO FORMATIVO:		CURSO:	GRADO:
MÓDULO PROFESIONAL:			

- Valoración del aprendizaje realizado.

- Apreciación del grado de consecución de las capacidades enunciadas en los módulos profesionales que han de ser objetos de recuperación.

- Asignación de actividades de recuperación al alumno y, en su caso, aplicación de medidas educativas especiales.

- Periodo de realización de las actividades de recuperación:

- Indicación expresa de la evaluación final en que serán evaluados:

\* De los tres últimos puntos deberá ser informado el alumno interesado.

Nombre y Apellidos del Tutor:.....

Firma del Tutor

## ANEXO V

## FORMACIÓN PROFESIONAL ESPECÍFICA

CENTRO \_\_\_\_\_

**INFORME DE EVALUACIÓN INDIVIDUALIZADO**

APELLIDOS:	NOMBRE:
D.N.I.	Nº EXPENDIENTE:
CICLO FORMATIVO:	CURSO:

a) Apreciación sobre el grado de consecución de las capacidades enunciadas en los objetivos generales del ciclo formativo y de las capacidades actitudinales comunes.

b) Apreciación sobre el grado de consecución de las capacidades enunciadas en los módulos profesionales del ciclo formativo.

c) Calificaciones parciales o valoraciones del aprendizaje en el caso de que se hubieran emitido en ese período.

d) Aplicación, en su caso, de medidas educativas especiales.

Nombre y Apellidos del Tutor:.....

Firma del Tutor:

## ANEXO VI

**CERTIFICADO****Formación Profesional Específica  
Enseñanzas Parciales**

GOBIERNO DE CANARIAS  
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN  
CULTURA Y DEPORTES

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ SECRETARIO/A  
del \_\_\_\_\_ de la localidad de  
Centro educativo

**CERTIFICA**

Que D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con D.N.I.  
número \_\_\_\_\_ ha superado con la calificación de \_\_\_\_\_ ( ) las  
Consignar en letra y cifra  
enseñanzas correspondientes al módulo profesional que a continuación se reseña:

<b>CICLO FORMATIVO</b>	
<b>DURACIÓN (EN HORAS)</b>	
<b>REAL DECRETO</b>	
<b>DECRETO CANARIO</b>	
<b>MODULO PROFESIONAL</b>	

La presente certificación producirá a su titular los efectos académicos y profesionales previstos en la normativa vigente.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Vº Bº  
EL/LA DIRECTOR/A

EL/LA SECRETARIO/A