

ANEXO II

Informe de evaluación individualizado Grado C

ALUMNO/A: _____ (DNI/NIE/Pasaporte, nombre y apellidos) _____

CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD: _____ (Código, denominación y nivel) _____

CENTRO DE FORMACIÓN: _____ (Código y denominación) _____

Dirección _____ Localidad _____ Código Postal _____ Provincia _____

| S (Código, denominación y horas) | MÓDULO VALIDACIÓN CUALITATIVA DEL PROCESO DEL ESTUDIANTE | HORAS DE ASISTENCIA |
|-------------------------------------|---|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

| Profesor/a / Formador/a / Experto/a ¹ | (En su caso) Tutor/a en la Empresa u Organismo equiparado ² | Tutor/a | Vº Bº Directos/a |
|--|--|------------|------------------|
| Fdo: _____ | Fdo: _____ | Fdo: _____ | Fdo: _____ |

¹Replíquese por cuantos profesores/as / formadores/as / expertos/as estén presentes en esta acción formativa.

²Replíquese en el caso de haber realizado la formación en más de una empresa u organismo equiparado.