

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.