

ANEXO III.b)
ACTA DE EVALUACIÓN DEL EQUIPO DOCENTE.
(Enseñanzas Escolares de Régimen Especial)

Don / doña como
 Secretario/a del Centro.....,
 Localidad.....
 Provincia.....

CERTIFICA:

Que el alumno/a, curso.....
 (1) ha superado / no ha superado los contenidos mínimos establecidos en las programaciones
 de todas y cada una de las asignaturas del curso que va a reducir en caso de flexibilización.

CALIFICACIONES OBTENIDAS

ASIGNATURA	NOTA	ASIGNATURA	NOTA

En, a dede 200....

Vª Bº del Director/a
 Docente.

El Secretario/a

Firmas del tutor/a y Equipo