COMUNIDAD AUTÓNOMA
DE CASTILLA Y LEÓN

DOCUMENTO 3B

CERTIFICACIÓN ACADÉMICA OFICIAL
ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES

ESPAÑA

D/Dña. …… Secretario/a del Centro ……..…Código del centro …….. Dirección ……
Código Postal……..Localidad ……..Provincia ……Teléfono…….. Correo electrónico……..……

CERTIFICA: **CI**E……

Que el/la alumno/a …….. DNI/NIE/Pasaporte …….. …… ha cursado el ciclo de Formación Profesional Básica ……, Código[1] ……., regulado por el Real Decreto[2] ……..……, y la Orden [3]…….. y ha superado los siguientes módulos profesionales:

MÓDULOS PROFESIONALES				UNIDADES DE COMPETENCIA
CÓDIGO	DENOMINACIÓN	DURACIÓN/HORAS	CALIFICACIÓN	CÓDIGO/DENOMINACIÓN

1) Código del ciclo de Formación Profesional Básica
1) Real Decreto que establece el Título.
2) Orden que establece el Currículo del Título.

……..a……de……..de 20……

EL/LA SECRETARIO/A

EL/LA DIRECTOR/A CENTRO ADSCRITO

Vº Bº EL/LA DIRECTOR/A

Fdo.:

Fdo.:

(Sello del Centro)

FP0000000