

CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN DE LA PRUEBA DE ACCESO A LOS CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR

D./D^a:
Secretario/a del Instituto de Educación Secundaria
de la localidad de provincia de

CERTIFICA :

Que D/D^a:, con D.N.I.
ha realizado la prueba de acceso a los ciclos formativos de grado superior de formación profesional, en la opción
habiendo obtenido las siguientes calificaciones:

Parte Común	Parte Especifica	Calificación Final

Según consta en el acta de calificación de las pruebas de acceso a ciclos formativos de grado superior de formación profesional, celebrada el día
de de 20

En a de

Vº Bº
EL/LA DIRECTOR/A

EL/LA SECRETARIO/A

Sello del Centro

Fdo.:

Fdo.: