



## XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN  
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA  
Dirección Xeral de Formación Profesional  
e Ensinanzas Especiais

## ANEXO IX

## CERTIFICACIÓN ACADÉMICA

D/Dª ..... , secretaria/o do centro.....  
D/Dª ..... , secretaria/o del centro

CERTIFICO: Que don/a..... ,

con DNI ..... , nº expediente ..... e co enderezo  
con DNI ..... , nº expediente ..... y con domicilio

provincia de ..... , cursou coas cualificacións e nos centros seguintes os estudos de formación profesional de grao .....  
provincia de ..... , cursó con las calificaciones y en los centros siguientes los estudios de formación profesional de grado .....

correspondentes ao ciclo formativo  
correspondientes al ciclo formativo

.....

MÓDULOS PROFESIONAIS <i>Módulos profesionales</i>	ANO ACADÉMICO <i>Año académico</i>	CONVOCATORIA	DATA Fecha	RÉXIME Régimen (*)	CUALIFICACIÓN FINAL <i>Calificación final</i>	CENTRO EDUCATIVO
		1ª				
		2ª				
		3ª				
		4ª				
		5ª				
FCT		1ª				
		2ª				
Acceso á formación en centros de traballo (FCT) <i>Acceso a la formación en centros de trabajo (FCT)</i>						
Cualificación final ciclo formativo <i>Calificación final ciclo formativo</i>						
Proposta de expedición de título <i>Propuesta de expedición de título</i>						
Data de solicitude de expedición do título <i>Fecha de solicitud de expedición del título</i>						

(\*) Réxime: ORD: Ordinario, AD: Adultos, PL: Proba libre  
Régimen: ORD: Ordinario, AD: Adultos, PL: Prueba libre

E para que conste e teña efectos onde proceda, por instancia do interesado/a, expido esta certificación, selada en ..... , o  
Y para que conste y tenga efectos donde proceda, por instancia del interesado/a, extiendo esta certificación, sellada en..... , el

..... de ..... de .....

Vº e Pr. O/A director/a  
Vº Bº El/La Director/a

O/ A secretario/a  
El/La Secretario/a

Asdo.:  
Fdo:

Asdo.:  
Fdo:

SELO DO CENTRO  
SELLO DEL CENTRO