

## ANEXO I

Módulos	Períodos semanales
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Ámbito de comunicación.</b></li> </ul>	<p style="text-align: center;">10</p> <p>Tres de dichos periodos se dedicarán al proyecto específico de comunicación, al proyecto transversal o, en su caso, a módulos profesionales asociados a unidades de competencia de nivel uno del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales. Excepcionalmente, en el caso de impartirse módulos profesionales, podrán dedicarse a los mismos 4 periodos semanales.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Ámbito social.</b></li> </ul>	<p style="text-align: center;">9</p> <p>Tres de dichos periodos se dedicarán al proyecto específico social, al proyecto transversal o, en su caso, a módulos profesionales asociados a unidades de competencia de nivel uno del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Ámbito científico-tecnológico.</b></li> </ul>	<p style="text-align: center;">10</p> <p>Tres de dichos periodos se dedicarán al proyecto específico científico-tecnológico, al proyecto transversal o, en su caso, a módulos profesionales asociados a unidades de competencia de nivel uno del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales. Excepcionalmente, en el caso de impartirse módulos profesionales, podrán dedicarse a los mismos 4 periodos semanales.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Tutoría.</b></li> </ul>	1
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>

## ANEXO II

D./Dña. ...., secretario/a del centro  
..... de la localidad de .....

### **Certifica:**

Que D./Dña. .... con DNI/NIE.....  
ha cursado los módulos de carácter voluntario de un programa de cualificación  
profesional inicial, habiendo superado los siguientes ámbitos:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Y para que así conste a los efectos oportunos, expido la siguiente certificación  
en

....., a ..... de ..... de .....

VºBº  
El/la director/a

El secretario/a

(Sello del centro)

Fdo.: .....

Fdo.:.....

### ANEXO III

#### ACREDITACIÓN DE UNIDADES DE COMPETENCIA

D./Dña. ...., secretario/a del centro

..... de la localidad de .....

#### **Certifica:**

Que D./Dña. .... con DNI/NIE.....

ha cursado en este centro módulos profesionales asociados a unidades de competencia propias de una cualificación de nivel uno del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales. Como resultado de la evaluación, se acreditan a dicho alumno las siguientes unidades de competencia, asociadas a los módulos profesionales que se relacionan a continuación:

CÓDIGO	UNIDAD DE COMPETENCIA	MÓDULOS PROFESIONALES	CALIFICACIONES

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_

<b>V° B°</b> <b>EL/LA DIRECTOR/A</b>  (Sello del centro)  <b>Fdo.:</b> _____	<b>EL/A SECRETARIO/A</b>  (Sello del centro)  <b>Fdo.:</b> _____
---	--