**FICHA DE EVALUACION DE RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEL**

 **MÓDULO DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO A ESTUDIANTE**

**Información del centro educativo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Centro Educativo:** | **Código del Centro:** | **Año escolar:** |
| **Solicitud de exención revisada por:** | **Nombre: Firma:** |
| **Observaciones del evaluador** |  |

**Información del estudiante a ser exento**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellidos** |  |
| **No. de Cédula.:** |  |
| **Nombre de Título** |  |

**Evaluación del MFCT para exención.**

Este formulario debe ser completado por el maestro docente técnico en el área correspondiente. La siguiente tabla debe ser completada con información del programa educativo y la carta suministrada por la empresa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Resultados de aprendizaje del título** | **Actividades**  | **Apto o no Apto** |
| **RA. 1** |  |  |
| **RA. 2** |  |  |
| **RA. 3** |  |  |
| **RA. 4** |  |  |
| **RA. 5** |  |  |
| **RA. 6** |  |  |
| **RA. 7** |  |  |

…………………………………………………………………………………….., Director (a) del centro educativo indicado, en vista la solicitud de exención del módulo profesional de Formación en Centros de Trabajo presentada por el estudiante, RESUELVE que el mismo está:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| APTO PARA EXENCION |  | NO APTO PARA EXENCION |  |

Comentarios adicionales del Director (a)

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 día año mes

Firma Director(a) de Centro Educativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_