ANNEX VII / *ANEXO VII*

**CERTIFICAT SUPERACIÓ DE LA FORMACIÓ INICIAL PER A PERSONES ADULTES (FIPA) *CERTIFICADO SUPERACIÓN DE LA FORMACIÓN INICIAL PARA PERSONAS ADULTAS (FIPA)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADES IDENTIFICATIVES DEL CENTRE**  ***DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CENTRO*** | | |
| Codi:  *Código:* | Centre:  *Centro:* |
| Adreça postal:  *Dirección postal:* | Localitat:  *Localidad:* |
| Telèfon:  *Teléfono:* | Correu electrònic:  *Correo electrónico:* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SECRETARI O SECRETÀRIA DEL CENTRE**  ***SECRETARIO O SECRETARIA DEL CENTRO*** | | | |
| Sr./Sra. | | |
| **CERTIFIQUE QUE / *CERTIFICO QUE*** | | |
| Sr./Sra. | | |
| Document identificatiu/*Documento identificativo:*  □ DNI □ NIE □ Passaport/*Pasaporte*  □ Altres/*Otros:\_\_\_\_\_\_\_\_* | | Número: |
| Ha finalitzat i superat en este centre el segon nivell de la Formació Inicial per a Persones Adultes, d’acord amb el currículum establit pel Decret \_\_/\_\_\_\_, de \_\_ de/d’ \_\_\_\_1, del Consell, pel qual s’establix el currículum, l’ordenació i l’avaluació de l’educació bàsica de les persones adultes, i es regula la prova perquè les persones majors de díhuit anys puguen obtindre directament el títol de Graduat en Educació Secundària Obligatòria en la Comunitat Valenciana, durant el curs acadèmic 20\_\_/20\_\_. I, perquè conste i surta efectes oportuns, s’expedix la present certificació.  *Ha finalizado y superado en este centro el segundo nivel de la Formación Inicial para Personas Adultas, de acuerdo con el currículo establecido por el Decreto* \_\_/\_\_\_\_, de \_\_ de \_\_\_\_1*, del Consell, por el que se establece el currículo, la ordenación y la evaluación de la educación básica de las personas adultas, y se regula la prueba para que las personas mayores de dieciocho años puedan obtener directamente el título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria en la Comunitat Valenciana, durante el curso académico 20\_\_/20\_\_. Y, para que conste y surta efectos oportunos, se expide la presente certificación.* | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de/d’ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_ | | |
| Vist i plau de la direcció  *Visto bueno de la dirección*  Nom i firma  *Nombre y firma* | Segell del centre  *Sello del centro* | La secretaria  *La secretaría*  Nom i firma  *Nombre y firma* |

1 Incloure el número i data de la disposició referenciada. / *Incluir el número y fecha de la disposición referenciada.*