LOGO CENTRO AUTORIZADO

Centro colaborador:……
Número de Registro de Autorización: **RCA01 XX**

ACTA DE EVALUACION FINAL DEL CURSO: ……Código: RCA03_XX

APELLIDOS Y NOMBRE	D.N.I.	CALIFICACION[1]	Número diploma
			RCADXXX

D/Dña. .....como Director/a del Centro .... autorizado con el nº RCA01_XX **CERTIFICA**: Que con fecha / /201 , ha finalizado el curso cuyos datos figuran en el encabezado, habiéndose expedido acreditación para los alumnos que aparecen en el listado con la calificación de APTO, y para los cuales solicitamos el refrendo y diploma de la Red de Centros Autorizados por ACEPMA

Registro de Salida de **ACEPMA**	**Refrendo por ACEPMA**
Sello, Firma y Fecha	**Sello, Firma y Fecha**

En .....a..... de..... de 201.....

POR EL CENTRO COLABORADOR
CARGO:

Fdo. :.....
Firma y Sello

Impreso RCA09

1. Indicar APTO / NO APTO y entre paréntesis la nota numérica con un decimal

En lo relativo al tratamiento de los datos de carácter personal se actuará conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos