

**PROVA PER A L'OBTENCIÓ DIRECTA DEL TÍTOL DE TÈCNIC DE FORMACIÓ PROFESSIONAL ESPECÍFICA
PRUEBA PARA LA OBTENCIÓN DIRECTA DEL TÍTULO DE TÉCNICO DE FORMACIÓN PROFESIONAL ESPECÍFICA**

ACTA DE QUALIFICACIONS / ACTA DE CALIFICACIONES

Centre / Centro CIPFP LA TORRETA	Codi / Código 03009661	Carrer / Calle EDUARDO FERNÁNDEZ GARCÍA S/N	Localitat / Localidad ELCHE	Telefón / Teléfono 966 91 20 55
Cicle Formatiu / Ciclo Formativo 372063-CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	Grau/Grado MEDIO	Curs acadèmic/Curso académico 2022-23	Data de la prova / Fecha de la prueba DEL 18 AL 28 DE ABRIL	
		Convocatòria / Convocatoria ORDINARIA	Full / Hoja 2	

Nº	Cognoms i nom Apellidos y nombre	Mòduls de Primer / Módulos de Primero										Mòduls de Segon / Módulos de Segundo					Qualificació Calificación		
		OAD	TBE Teoria	TBE Pràctic	HMH Teoria	HMH Pràctic	PSA	TAO Teoria	TAO Pràctic	RE T	FO L	FCT							
20	PERALES G****, C****	6,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,69	-	-	-	-	-	-	-
21	SALCEDA DE LA C****, A**** E****	4,67	3,8	4,17	2,75	1,5	-	-	-	-	-	-	-	1,3	-	-	-	-	-
22	SÁNCHEZ B****, P****	3,16	3,4	2,37	3,88	1	4,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	SERRANO M****, V****	NP	0,53	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
24	TARIS****, A****	5	4,46	5,03	5,38	3,25	-	4,73	3,11	-	NP	-	NP	-	-	-	-	-	-
25	TERUEL S****, F****	•NP	NP	NP	NP	NP	5,9	NP	NP	5,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	VELANDRINO C****, A**** M****	-	3,47	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	VICENTE C****, A**** M****	NP	-	-	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
28	VILCHEZ L****, I****	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP

Mòduls professionals / Módulos profesionales:

OAD: Operaciones administrativas y documentación sanitaria. TBE: Técnicas básicas de enfermería. HMH: Higiene del medio hospitalario y limpieza de material	PSA: Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. TAO: Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica. RET: Relaciones en el equipo de trabajo.	FOL: Formación y orientación laboral.	FCT: Formación en centros de Trabajo.
---	--	---------------------------------------	---------------------------------------

Observacions / Observaciones:

--

Comissió d'avaluació / comisión de evaluación:

President/a / Presidente/a: Firma: 	Secretari/a / Secretario/a: Firma: 	Firma: 	Firma: 
Nom / Nombre: ANA MARIA FERNÁNDEZ MARTÍNEZ	Nom / Nombre: LOURDES LEAL ESTEVE	Nom / Nombre: ANGELA MARTÍNEZ PASTOR	Nom / Nombre: JOSEFA DAVÓ CANO
N.R.P.	N.R.P.	N.R.P.	N.R.P.