

Centre / Centro CIPFP LA TORRETA	Codi / Código 03009661	Carrer / Calle EDUARDO FERNÁNDEZ GARCÍA S/N	Localitat / Localidad ELCHE	Telefon / Teléfono 966 91 20 55
Cicle Formatiu / Ciclo Formativo 372063-CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	Grau/Grado MEDIO	Curs acadèmic/Curso académico 2022-23	Convocatòria / Convocatoria ORDINARIA	Data de la prova / Fecha de la prueba DEL 18 AL 28 DE ABRIL
				Full / Hoja 1

Nº	Cognoms i nom Apellidos y nombre	Mòduls de Primer / Módulos de Primero						Mòduls de Segon / Módulos de Segundo						Qualificació/ Calificación	
		OAD	TBE	HMH	PSA	TA O	RET	FOL	FCT						
1	AGUALIMPIA S****, L**** Y****	2	NP	1	4	NP	NP	NP							
2	ALEKSANDROVA G****, E****	2	NP	NP	3	NP	2	NP							
3	CERNASKAUSKAS, J****	3	2	2	4	2	NP	NP							
4	CHAVEZ J****, G****	2	1	1	-	-	-	-							
5	DE MIGUEL D-M****, A****	NP	NP	NP	-	NP	4	NP							
6	DEL MORAL C****, C****	5	2	NP	-	-	-	-							
7	GARCÍA C****, D****	2	NP	NP	NP	NP	3	2							
8	GARCIA T****, J****	3	1	2	3	1	-	-							
9	GUILLO N****, N****	NP	NP	NP	-	-	-	-							
10	MARCOS L****, M****	2	1	2	4	2	1	1							
11	MARTÍNEZ R****, R****	-	3	NP	4	4	2	NP							
12	MÁS A****, J****	5	4	3	5	3	4	2							
13	MELGAREJO G****, A****	6	1	-	-	-	-	-							
14	MORENO B****, M****	NP	4	NP	NP	NP	NP	NP							
15	MUÑOZ C****, E****	3	5	3	5	3	2	2							
16	ORTEGA M****, E****	-	-	NP	-	NP	NP	NP							
17	PACHECO C, E**** M****	-	-	NP	-	NP	-	-							
18	PARDO P****, S****	4	3	2	4	2	1	1							
19	PEINADO M****, F****	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP							



**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 SIN	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	Convocatòria / Convocatoria ORDINARIA	Data de la prova / Fecha de la prueba DEL 18 AL 28 DE ABRIL
			Full / Hoja 2	

N°	Cognoms i nom Apellidos y nombre	Mòduls de Primer / Módulos de Primero										Mòduls de Segon / Módulos de Segundo					Qualificació Calificación
		OAD	TBE	HMH	PSA	TA O	RET	FO L	FCT								
20	PERALES G****, C****	6	-	-	-	4	-	-	-	-	-						
21	SALCEDA DE LA C****, A**** E****	4	4	2	-	-	-	1	-	-	-						
22	SÁNCHEZ B****, P****	3	3	2	4	-	-	-	-	-	-						
23	SERRANO M****, V****	NP	1	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP						
24	TARÍ S****, A****	5	4	4	-	4	-	-	-	NP	NP						
25	TERUEL S****, F****	NP	NP	NP	6	NP	5	-	-	-	-						
26	VELANDRINO C****, A**** M****	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-						
27	VICENTE C****, A**** M****	NP	-	NP	NP	-	NP	-	NP	-	NP						
28	VILCHEZ L****, I****	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP						



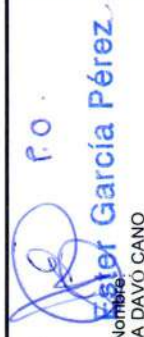
**Mòduls professionals / Módulos profesionales:**

<b>OAD:</b> Operacions administratives y documentació sanitària. <b>TBE:</b> Tècniques bàsiques de enfermeria <b>HMH:</b> Higiene del medio hospitalario y limpieza de material	<b>PSA:</b> Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. <b>TAO:</b> Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica. <b>RET:</b> Relaciones en el equipo de trabajo.	<b>FOL:</b> Formación y orientación laboral.	<b>FCT:</b> 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 MARÍA FERNÁNDEZ MARTÍNEZ	Firma: Nom / Nombre: JOSEFA DAVÓ CANO	N.R.P. N.R.P. N.R.P. N.R.P.
---	---	--	---	---	--------------------------------------