**ANEXO 7**

 **MODELO ÚNICO NACIONAL DE CERTIFICADO MODULAR**

N.°................

**LOGO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

FOTO

**Instituto de Educación Superior ....................** “...............................................”

Resolución de Licenciamiento y/o Autorización N.º:.......................................... Resolución de Renovación y/o Revalidación N.º: ..................................

**CERTIFICADO MODULAR**

Otorgado a………………..…………………………......................................................................................................................................................................

Por haber aprobado satisfactoriamente el módulo formativo….....................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................,

correspondiente al programa de estudios o carrera.......................................................................................................................................................................,

desarrollado del……………………………………….… al…………………………………….…………….., con un total de........................................ créditos,

equivalente a …………. horas.

Lugar y fecha: .........................................................................................................

 ….…............................................... ….................................................

 DIRECTOR GENERAL SECRETARIO ACADÉMICO

 (sello, firma, posfirma) (sello, firma, posfirma)

|  |
| --- |
| **Unidad o unidades de competencia:** |

|  |
| --- |
| **CAPACIDADES DESARROLLADAS** |
| 1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
3. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
4. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
5. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **CENTROS DE PRODUCCIÓN DONDE HA REALIZADO LAS EXPERIENCIAS FORMATIVAS EN****SITUACIONES REALES DE TRABAJO** | **N.º de horas** |
| **RAZÓN SOCIAL** | **NÚMERO DE RUC** | **ACTIVIDAD ECONÓMICA A LA QUE SE VINCULA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  **TOTAL** |  |

**Código de Registro Institucional**

**N.º \_\_\_\_\_\_**