

ANEXO III

CONTENIDO MÍNIMO DE LAS ACTAS DE LOS CURSOS DE FORMACIÓN CONDUCTENTES A LA EXPEDICIÓN DE UN CERTIFICADO DE FORMACIÓN SANITARIA

Nombre del centro autorizado u homologado: _____

Curso: [Nombre del curso autorizado conducente a la expedición del certificado respectivo]

Fechas de impartición del curso: _____

D/Dña.: [Nombre y Apellidos del responsable del curso]

CERTIFICA que las personas que a continuación se relacionan han realizado el mencionado curso y han superado las pruebas de evaluación de la competencia de conformidad con la Sección [.....] del Código de Formación del Convenio STCW-78/95 y las disposiciones nacionales correspondientes

Relación de las personas:

D.N.I.ó Tarjeta de Residente	Letra del D.N.I.	Pasaporte	Nacionalidad	Nombre	1er. apellido	2º apellido	Sexo	Observaciones

Fecha de emisión del acta: _____

Nombre, Apellidos y firma
del responsable del centroNombre, Apellidos y firma del
instructor/evaluador principal**CONTENIDO MÍNIMO DE LA CERTIFICACIÓN DEL CENTRO AUTORIZADO U HOMOLOGADO EMITIDA A LOS ALUMNOS QUE SUPEREN LAS CONDICIONES DEL CURSO**

El centro [_____]

Certifica que D/Dña. [_____]

Con número de D.N.I. / Pasaporte: [_____]

Ha realizado el mencionado curso y ha superado las pruebas de evaluación de la competencia de conformidad con la Sección [_____] del Código de Formación del Convenio STCW-78/95 y las disposiciones nacionales correspondientes.

Fecha de impartición del curso; _____

Nombre, Apellidos y firma
Del responsable del centroNombre, Apellidos y firma del
instructor/evaluador principal.

Nota: Los centros podrán emitir actas y certificados en sus propios documentos, pero deberán contener como mínimo los datos de estos modelos.