



ANEXO I

Certificación acreditativa de realización del curso

El centro _____

Certifica que D./Dña. _____, con número de DNI/Pasaporte _____, ha realizado el curso de _____⁽¹⁾ y ha superado las pruebas de evaluación de la competencia de conformidad con la sección A-IV/4 del Código de Formación del Convenio STCW-78/95 y las disposiciones nacionales correspondientes.

Fecha de impartición del curso _____

Nombre, Apellidos y Firma
Responsable del Centro

Nombre, Apellidos y Firma
Instructor/evaluador principal

⁽¹⁾ Formación Sanitaria Específica Inicial
Formación Sanitaria Específica Avanzada
Actualización en Formación Sanitaria Específica Inicial
Actualización en Formación Sanitaria Específica Avanzada