*Identificador del centro,*

*con escudo y logotipo.*

Que D./Dña. **………………………………………………………………………………..** con DNI Nº: ………………………, ha prestado servicios en este centro, desde **……………………………** hasta **……………………………,** impartiendo docencia en los **ciclos** y **módulos** que a continuación se detallan:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FPGB/****CFGM/****CFGS** | **CICLO** | ***(Código)* y MÓDULO** | **Fecha INICIO** | **Fecha FIN** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Y para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado en ……………………………, a ………… de …………………………. de …………………………………….

*(Si esta certificación consta de varias páginas, todas ellas deberán ir firmadas y selladas)*

VºBº ÁREA DE INSPECCIÓN EDUCATIVA El/La Directora/a

Fdo.: ……………………………………………..…. Fdo.: ….……………………………………………….