*Identificador del centro,*

*con escudo y logotipo.*

D./Dña. ………………………………………………………………………………………………….. CON DNI N°: ……………………………, DIRECTOR/A DEL CENTRO **……………………………………………………………………………………………,** DE LA LOCALIDAD DE …………………….………………… *(Código de Centro: ……………………………….)*

 **CERTIFICO**:

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPA*****(ED. Inf/Ed. Pri)*** | **CURSO** | **ÁREA** | **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.: ….……………………………………………….