Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

DOCUMENTO 2
CERTIFICACIÓN ACADÉMICA DE BACHILLERATO

Don/Dª _____,Secretario/a del centro _____

CERTIFICO: Que _____, con DNI _____ y nº de expediente _____, ha cursado bachillerato en los centros, con las calificaciones y en los cursos que a continuación se expresan:

CENTROS DE ESCOLARIZACIÓN en Bachillerato						
Nombre del centro	Localidad	Provincia	Código de centro	Años académicos		Cursos
				de	a	

CURSO 1º	**MODALIDAD:** _____				
MATERIAS	(*)	Año académico	Convocatoria. ordinaria	Convocatoria. extraordinaria	Régimen

CURSO 2º	**MODALIDAD:** _____				
MATERIAS	(*)	Año académico	Convocatoria. ordinaria	Convocatoria. extraordinaria	Régimen

Media del Bachillerato _____ **Matrícula de Honor:**__

(*) TG = Materias Troncales Generales, TGM = Materia Troncal General de Modalidad TO = Materias Troncales de Opción E = específicas

Vº Bº El Director/a

Y para que conste y surta los efectos oportunos se firma en _____, a ____ de _____ de _____

Fdo.

Nota: En los centros privados este certificado debe ser expedido por el Secretario/a del instituto al que dicho centro esté adscrito.