

CERTIFICACIÓN DEL CENTRO

CURSO 2017-18

“WE CONVIV - APP”

D/D^a _____, director(a) del centro
educativo _____, de titularidad
Pública y con código de centro _____

Certifica:

Que D./D^a _____, con DNI número
_____ imparte docencia directa en el aula en este centro durante el curso
actual a los alumnos de niveles y materias que a continuación se relacionan:

NIVEL Y GRUPO	MATERIA

Y para que así conste a todos los efectos, firmo la presente.

En _____ a _____ de _____ de _____

El director/a:

Sello del centro

Fdo: _____