

D..... en su calidad de Director  
del..... de .....  
(denominación del Centro) (localidad)

**HACE CONSTAR:**

Que D./Dña. .... Auxiliar de Conversación en  
lengua ..... con número de pasaporte/NIE.....  
ha prestado sus servicios en este centro de forma satisfactoria desde el día ...de  
.....de 20.... hasta el día ...de .....de 20....  
ininterrumpidamente, como participante en el **Programa de Auxiliares de Conversación de la  
Comunidad de Madrid 2017-2018** .

En ..... a .....de ..... de 2018

Firma del Director y sello del centro: