

Certifico que el/la docente.....

D.N.I. F.C.

Es titular en este establecimiento desde y se ha mantenido en situación activa desde el 31 de marzo del 2015 permaneciendo en tal situación al día de la fecha.

Cargo Titular:

Horario:

D.E.: Institución:

Lugar: Fecha:

Firma y Sello: