

Sr./Sra. D./Dña.		com a titular o representant de la titularitat del centre / como titular o representante de la titularidad del centro			
Denominació oficial del centre Denominación oficial del centro			Codi del centre Código del centro		
Adreça Dirección		Localitat Localidad		Codi Postal Código Postal	

A sol·licitud de la persona interessada i als efectes previstos en la convocatòria del procés selectiu d'accés a la funció pública docent
A solicitud de la persona interesada y a los efectos previstos en la convocatoria del proceso selectivo de acceso a la función pública docente

CERTIFIQUE que / CERTIFICO que

Sr./Sra. / D./Dña.		Amb DNI:
Ha impartit docència en este centre, en les ensenyances reglades que s'especifiquen / Ha impartido docencia en este centro, en las enseñanzas regladas que se especifican:		

Etapa i Àrea, Matèria, Assignatura, Àmbit o Mòdul / Etapa y Área, Materia, Asignatura, Ámbito o Módulo.	Curs/ nivell	Període/Periodo		Validació de l'inspector (sí / no)
		Des de Desde	Fins Hasta	

Autovaloració / Autovaloración	TOTAL:	Anys	Mesos	Dies
Valoració de la inspecció / Valoración de la inspección	TOTAL:	Anys	Mesos	Dies

Observacions:
A fi d'acreditar els serveis prestats, als efectes previstos en la convocatòria de processos selectius / Con el fin de acreditar los servicios prestados, a los efectos previstos en la convocatoria de procesos selectivos
Expedisc en / Expido en: Data / Fecha:
Pel titular o representant de la titularitat del centre / Por el titular o representante de la titularidad del centro
Signa.: Firma:
Vist-i-Plau per la Inspecció d'Educació / Visto Bueno por la Inspección de Educación
Signa.: Firma: