

ANEXO IV

CERTIFICACIÓN DE HORAS EFECTIVAMENTE IMPARTIDAS EN EL PROGRAMA DE REFUERZO EDUCATIVO

DATOS DEL DIRECTOR/A			
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE
CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CENTRO DOCENTE	
CÓDIGO	DENOMINACIÓN
LOCALIDAD	MUNICIPIO
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

CERTIFICA

Que el profesorado que se detalla a continuación ha impartido, fuera del horario lectivo y de su horario de obligada permanencia en el centro docente, las horas del Programa de Refuerzo Educativo conforme se indica en el siguiente cuadro:

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE	FECHA INICIO	FECHA FINAL
CURSO Y ETAPA			TOTAL HORAS IMPARTIDAS 1 ^{er} trimestre	TOTAL HORAS IMPARTIDAS 2 ^o y 3 ^{er} trimestre	

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE	FECHA INICIO	FECHA FINAL
CURSO Y ETAPA			TOTAL HORAS IMPARTIDAS 1 ^{er} trimestre	TOTAL HORAS IMPARTIDAS 2 ^o y 3 ^{er} trimestre	



NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE	FECHA INICIO	FECHA FINAL
CURSO Y ETAPA			TOTAL HORAS IMPARTIDAS 1 ^{er} trimestre	TOTAL HORAS IMPARTIDAS 2 ^o y 3 ^{er} trimestre	

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE	FECHA INICIO	FECHA FINAL
CURSO Y ETAPA			TOTAL HORAS IMPARTIDAS 1 ^{er} trimestre	TOTAL HORAS IMPARTIDAS 2 ^o y 3 ^{er} trimestre	

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE	FECHA INICIO	FECHA FINAL
CURSO Y ETAPA			TOTAL HORAS IMPARTIDAS 1 ^{er} trimestre	TOTAL HORAS IMPARTIDAS 2 ^o y 3 ^{er} trimestre	

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE	FECHA INICIO	FECHA FINAL
CURSO Y ETAPA			TOTAL HORAS IMPARTIDAS 1 ^{er} trimestre	TOTAL HORAS IMPARTIDAS 2 ^o y 3 ^{er} trimestre	

Y para que conste a los efectos oportunos firma la presente certificación.

En _____, a _____

Fdo.

(Director / Directora del centro docente)

**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS, PLANIFICACIÓN EDUCATIVA E
INNOVACIÓN**