



ANEXO II

CERTIFICADO DEL SECRETARIO DEL CENTRO

D./D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ como  
secretario/a del centro educativo \_\_\_\_\_ con domicilio en  
\_\_\_\_\_ calle, plaza o avenida \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ código  
postal \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_

CERTIFICA QUE:

D./D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ es  
profesor/a con destino (subráyese lo que proceda): definitivo, expectativa, prácticas o interino e imparte  
los módulos formativos o/y materias de \_\_\_\_\_ en el ciclo formativo o  
especialidad de: \_\_\_\_\_

Que su horario de obligado cumplimiento en el centro educativo es:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
De a	De a	De a	De a	De a
De a	De a	De a	De a	De a

Que el horario asignado para la estancia formativa que solicita es compatible con su horario en el centro docente, según la normativa vigente.

Para que conste y surta los efectos oportunos, expido y firmo el presente certificado.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Vº Bº El/la directora/a del centro  
(Sello del centro)

Fdo. \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_