



ANEXO IV

CERTIFICACIÓN DE HORAS EFECTIVAMENTE IMPARTIDAS EN EL PROGRAMA DE REFUERZO EDUCATIVO

DATOS 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 indicadas.

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE	FECHA INICIO	FECHA FINAL
CURSO Y ETAPA				TOTAL HORAS IMPARTIDAS	

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE	FECHA INICIO	FECHA FINAL
CURSO Y ETAPA				TOTAL HORAS IMPARTIDAS	



NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE	FECHA INICIO	FECHA FINAL
CURSO Y ETAPA			TOTAL HORAS IMPARTIDAS		

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE	FECHA INICIO	FECHA FINAL
CURSO Y ETAPA			TOTAL HORAS IMPARTIDAS		

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE	FECHA INICIO	FECHA FINAL
CURSO Y ETAPA			TOTAL HORAS IMPARTIDAS		

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE	FECHA INICIO	FECHA FINAL
CURSO Y ETAPA			TOTAL HORAS IMPARTIDAS		

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

En _____, a _____

Fdo.

(Director o directora del centro docente)