

**Procedimiento: Habilitación de Personas Asesoras y Evaluadoras**

**CERTIFICACIÓN EXPERIENCIA DOCENTE PROFESORADO (mod.A)**

<b>Denominación del centro</b>				<b>Código de centro</b>	
<b>Dirección</b>			<b>Municipio y provincia</b>		
<b>Código postal</b>		<b>Teléfono</b>		<b>Correo electrónico</b>	

Don/Doña ....., con DNI ....., en calidad de secretario/a del centro,

**CERTIFICA:**

Que el/la docente ....., con DNI ....., ha impartido docencia en el presente centro, tal y como se expone a continuación:

Período de tiempo	Familia profesional	Ciclo Formativo

Y para que así conste, a los efectos de acreditación de la experiencia docente, procedo a firmar el presente escrito,

En ....., a ..... de ..... de 20.....

El/La Secretario/a del centro educativo

Fdo.: (Firma del Secretario/a)

**“Acción financiada por el Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes, y por la Unión Europea-NextGenerationEU”**