# ANEXO III: Certificado de horas efectivamente impartidas

D./Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Director/Directora o titular del centro educativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con código de centro nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CERTIFICA:**

Que el personal que se detalla a continuación ha impartido las horas lectivas indicadas del “*Aula Abierta Especializada”*, del 01/09/2019 hasta el 31/08/2020.

|  |
| --- |
| ***Aula abierta especializada*** |
| Código del grupo del aula abierta *(tal y como esté consignado en Plumier XXI):* |  |
| Personal *(En función señalar con una X lo que corresponda: PT: Maestro Pedagogía Terapéutica; AL: Maestro Audición y Lenguaje:; o ATE: Auxiliar Técnico Educativo)*: |
| Apellidos y nombre  | DNI | Función | Nº total de horas lectivas impartidas |
| PT | AL | ATE |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Y para que conste a los efectos oportunos firma la presente certificación en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

Firmado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Director/a o titular del centro)

DIRECCIÓN GENERAL DE INNOVACIÓN EDUCATIVA Y ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD