

A EXPOSICIÓ / EXPOSICIÓN

Sr./Sra. _____, com a director/a del centre educatiu _____, amb codi _____, CERTIFIQUE les hores i els dies de PF realitzades durant este curs escolar, per l'alumnat que figura a continuació.

D/Dª _____, como director/a del centro educativo _____, con código _____, CERTIFICA las horas y días de PF realizadas durante el presente curso escolar, por el alumnado que se relaciona.

(1) Cognoms i nom (1) Apellidos y nombre	DNI	Dies / Días			Hores / Horas
		(2) Modalitat / (2) Modalidad			Tots els alumnes
		a)	b)	c)	Todos los alumnos
TOTALS / TOTALES					

(1) Tots els alumnes que han realitzat pràctiques formatives.
Todos los alumnos que han realizado prácticas formativas.

_____ d _____ de _____
Director/a del centre / Director/a del centro

(2) Modalitats: / Modalidades:
 a) Entre 5 i 20 km / Entre 5 y 20 km.
 b) Més de 20 km / Más de 20 km.
 c) Distinta - Mateixa localitat entre 3 i 5 km.
Distinta - Misma localidad entre 3 y 5 km.

Firma: _____

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

 CJAAPP - IAC
DIN - A4
IA - 18060 - 01 - E