**ANEXO IV**

**CERTIFICACIÓN DE HORAS EFECTIVAMENTE IMPARTIDAS**

**EN EL PROGRAMA DE REFUERZO EDUCATIVO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL 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 FIN |
|  |  |  | |  |  |  |
| CURSO Y ETAPA | | | TOTAL DE HORAS IMPARTIDAS | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | | DNI/NIE | FECHA INICIO | FECHA FIN |
|  |  |  | |  |  |  |
| CURSO Y ETAPA | | | TOTAL DE HORAS IMPARTIDAS | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | | DNI/NIE | FECHA INICIO | FECHA FIN |
|  |  |  | |  |  |  |
| CURSO Y ETAPA | | | TOTAL DE HORAS IMPARTIDAS | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | | DNI/NIE | FECHA INICIO | FECHA FIN |
|  |  |  | |  |  |  |
| CURSO Y ETAPA | | | TOTAL DE HORAS IMPARTIDAS | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | | DNI/NIE | FECHA INICIO | FECHA FIN |
|  |  |  | |  |  |  |
| CURSO Y ETAPA | | | TOTAL DE HORAS IMPARTIDAS | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | | DNI/NIE | FECHA INICIO | FECHA FIN |
|  |  |  | |  |  |  |
| CURSO Y ETAPA | | | TOTAL DE HORAS IMPARTIDAS | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |

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

Fortuna, a  de       de 2023.

Fdo. José Manuel Martínez Gil (firma digital)

Director del Centro

**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS, PLANIFICACIÓN EDUCATIVA Y EVALUACIÓN**

**SERVICIO DE ORDENACIÓN ACADÉMICA**

**CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN. CARM.**