# 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