



**SOLICITUD  
CERTIFICADO  
Procedimiento 1407**



Nombre y apellidos del solicitante	DNI/NIE
Domicilio	Teléfono
<b>Correo electrónico (*)</b>	
<b>Centro de trabajo / Localidad</b>	

<b>PARA PRESENTAR A LOS EFECTOS DE:</b>	<b>( Dato obligatorio)</b>
Especificar: _____	

<b>SOLICITA:</b>
<input type="checkbox"/> Extracto de formación. Documento con firma electrónica en el que se refleja toda la formación existente en el Registro de Formación Permanente del Profesorado.
<input type="checkbox"/> Certificados de las siguientes actividades realizadas en el CPR Región de Murcia:
_____ Código: _____ Año: _____
_____ Código: _____ Año: _____
_____ Código: _____ Año: _____
_____ Código: _____ Año: _____
_____ Código: _____ Año: _____
_____ Código: _____ Año: _____
_____ Código: _____ Año: _____
_____ Código: _____ Año: _____
_____ Código: _____ Año: _____
_____ Código: _____ Año: _____

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Servicio de Innovación y Formación del Profesorado / CPR Región de Murcia