



COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
LA REGIÓN DE MURCIA



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
CULTURA Y UNIVERSIDADES

ANEXO XVIII
MODELO ORIENTATIVO DE CERTIFICACIÓN DE LA FUNCIÓN
TUTORIAL , COORDINACIÓN DE CICLO, COORDINADOR PEDAGÓGICO
Y/O RESPONSABLE DE MEDIOS INFORMÁTICOS

D/D^a.....

Director/a del

de.....provincia de.....

CERTIFICO:

Que de los antecedentes recogidos en la secretaría de este centro, resulta que

D./D^a.....

Ha sido* _____ del.....

desde el (dd/mm/aaaa).....hasta el.**.....

desde el (dd/mm/aaaa).....hasta el **.....

desde el (dd/mm/aaaa).....hasta el **.....

desde el (dd/mm/aaaa).....hasta el **.....

desde el (dd/mm/aaaa).....hasta el **.....

(anular las líneas no utilizadas)

Y para que conste a efectos del Concurso de Traslados de funcionarios docentes,
firmo y sello el presente a petición del/ interesado/a.

.....a.....de.....de 20__

El/La Director/a,

Sello del Centro

Fdo.:.....

* Coordinador/a , Tutor/a o RMI

* * Indicar la fecha de cese o que actualmente “continúa en el cargo”.