



**SOLICITUD
CERTIFICADO
Procedimiento 1407**



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

PARA PRESENTAR A LOS EFECTOS DE:	(Dato obligatorio)
Especificar: _____	

SOLICITA:
<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