



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

D/D<sup>a</sup>.....

Director/a del .....

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

**CERTIFICO:**

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

D./D<sup>a</sup>.....

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 de ciclo/pedagógico, Tutor/a o RMI

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