



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Educación
Dirección General de Formación Profesional
y Régimen Especial

ANEXO III

D/D^a _____, Secretario/a, Director/a,
Titular del centro educativo _____ de
(localidad y provincia)

CERTIFICA:

Que _____ el/la _____ alumno/a
D/D^a _____ con
NIF _____, matriculado en el ciclo formativo/curso de
especialización _____, ha realizado en el curso escolar _____ el
complemento de formación denominado _____. Con una
duración de horas.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, expido el presente certificado en

_____, a _____ de _____ de _____

Firma y sello:

SECRETARIO/A, DIRECTOR/A,
TITULAR DEL CENTRO EDUCATIVO

Vº Bº EL/LA DIRECTOR/A

CENTRO PÚBLICO