

CERTIFICADO DE APROVECHAMIENTO

D/D^a. _____ director/a del centro educativo
_____ de _____

HACE CONSTAR

Que D/D^a. _____ auxiliar de
conversación de lengua _____ con número de pasaporte/NIE
_____ ha prestado sus servicios en este centro de forma
satisfactoria desde el día _____ de _____ de _____
ininterrumpidamente, como participante en el **Programa de Auxiliares de
Conversación de la Comunidad de Madrid 2016-17.**

Y para que así conste a todos los efectos, firmo la presente.

En _____ a _____ de _____ de 2017

El Director/a

Sello del centro

Fdo: _____