

D./Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, secretario/a de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifica que D./Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de acuerdo con la documentación existente en este centro/departamento/servicio, ha participado en la organización de las siguientes **Actividades Complementarias de Formación**, que no están contempladas en el plan docente y que se han realizado fuera del horario de clases de la asignatura:

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación: |  |
| Objetivos docentes: |  |
| Fechas realización: |  |
| Coordinador (marque sí/no) | Sí No |

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación: |  |
| Objetivos docentes: |  |
| Fechas realización: |  |
| Coordinador (marque sí/no) | Sí No |

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación: |  |
| Objetivos docentes: |  |
| Fechas realización: |  |
| Coordinador (marque sí/no) | Sí No |

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación: |  |
| Objetivos docentes: |  |
| Fechas realización: |  |
| Coordinador (marque sí/no) | Sí No |

Y para que así conste y a los efectos de la evaluación docente (1), expido y firmo el presente certificado en Badajoz/Cáceres, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_

Fdo.: D./Dª.

SECRETARIO DEL CENTRO

1. Sólo se tendrá en cuenta una actividad por curso en un mismo evento.