

**CERTIFICADO ACREDITATIVO DE ACTIVIDADES FORMATIVAS
NO REGLADAS DE EDUCACIÓN DE PERSONAS ADULTAS**

Dña./D.:

Secretaria/Secretario del Centro:

CERTIFICA:

Que Dña./D.:

Nacida/o el con DNI. nº

ha realizado en este Centro con resultados satisfactorios el curso:

de horas cuyos contenidos figuran en el reverso.

Y para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado

En, a de de 202.....

VºBº

La Directora/Director del Centro

La Secretaria/Secretario del Centro

(Sello del Centro)