

CERTIFICADO DE SUPERACIÓN DEL CURSO DE FORMACIÓN ESPECÍFICO DE FORMACIÓN PROFESIONAL

D./D^a:
Secretario/a del Centro
de la localidad de provincia de

CERTIFICA :

Que D/D^a: , con D.N.I.
el curso de formación específico de formación profesional, habiendo obtenido la calificación de

En a de de
V^o B^o EL/LA DIRECTOR/A EL/LA SECRETARIO/A

Sello del Centro

Fdo.:

Fdo.: