



**IMPRESO DE SOLICITUD DEL CERTIFICADO DE SERVICIOS PRESTADOS EN EL
PROGRAMA DE AUXILIARES DE CONVERSACIÓN ESPAÑOLES EN ITALIA**

Apellidos:

Nombre:

DNI:

Dirección:

Ciudad:

Código postal:

País:

Correo electrónico:

Teléfono:

CENTRO:

Nombre del Centro:	Localidad
Nivel Educativo: (Primaria, Secundaria,...)	Número de horas semanales
Fecha inicio (dd/mm/aaaa)	Fecha cese (dd/mm/aaaa)

El/la abajo firmante solicita un certificado de servicios prestados en el Programa de Auxiliares de Conversación Españoles en Italia.

Modo de entrega

Correo postal a la dirección arriba indicada

Correo postal a la siguiente dirección:

En, a .. de de 20..

(Firma)

**Consejería de Educación de la Embajada de España
Piazza Sant'Andrea della Valle, 6 – 2º p. – Int. 4
00186 – ROMA – (Italia)**