



Impreso de solicitud del certificado de servicios prestados en el programa de auxiliares de conversacion españoles en Portugal

Apellidos:

Nombre:

DNI: Teléfono: Email:

Dirección:

Localidad: Código postal: País:

CENTRO

Nombre del centro

Localidad y país del centro

Nivel educativo (Primaria, Secundaria, etc.) Número de horas semanales

Fecha de inicio (dd/mm/aaaa) Fecha de cese (dd/mm/aaaa)

Fecha en la que se solicita

Firma del/la interesado/a (firmar y enviar escaneado a consejeria.pt@educacion.gob.es)