



**ANNEX IV: MODEL CERTIFICAT ESTUDIS DE FORMACIÓ PROFESSIONAL**

SR./SRA \_\_\_\_\_

DIRECTOR/A DEL CENTRE \_\_\_\_\_

**CERTIFICA:**

Que segons els antecedents que consten en la Secretaria al meu càrrec, a efectes de selecció per part de l'Ajuntament d'Oliva del programa de pràctiques formatives «Oliva amb el talent», l'alumne/a que es detalla a continuació, es troba matriculat en aquest centre durant el curs 2019/2020 i a la vista del seu expedient acadèmic queda acreditat el següent:

L'alumne/a:		DNI:	
<b>Cicle formatiu de Formació Professional en el qual es troba matriculat actualment</b>			
<b>Família professional</b>		<b>Especialitat</b>	<b>Nivell</b>
<input type="checkbox"/>	Esta matriculat en primer curs del CFGM		
<input type="checkbox"/>	Matrícula en el segon curs del CFGM + pràctiques del cicle en fase de realització o acabades		
<input type="checkbox"/>	Esta matriculat en primer curs del CFGS		
<input type="checkbox"/>	Matrícula en el segon curs del CFGS + pràctiques del cicle en fase de realització o acabades		

*(Signar el director a la casella corresponent i posar el segell del centre)*

Així mateix certifique que es troba matriculat/da en aquest centre en el curs acadèmic 2019/2020.

I perquè conste i faça els efectes abans esmentats, lliure el present certificat.

Oliva, de de 2020.

El/La Director/a