



GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ

Logo o nombre del Centre Integrat Públic de
Formació Professional

D./ Doña Secretario/a del
IES/CIFP de
..... provincia de

CERTIFICA:

Que según consta en su expediente, D./Doña
.....con D.N.I./ N.I.A. realizó la F.C.T. del
ciclo..... en la empresa / institución
..... domicilio social
..... con una duración de
..... horas durante los meses de y la calificación de APTO/A.

Para que así conste firmo el presente certificado.

Fecha