



D./D<sup>a</sup>

\_\_\_\_\_

Director/a del \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

CERTIFICA: Que D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Funcionario/a Interino del Cuerpo de \_\_\_\_\_

De la Especialidad de \_\_\_\_\_

Se ha incorporado a su puesto de trabajo en este Centro el día \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (1) haciéndose cargo de las actividades lectivas que le han sido asignadas.

Y para que conste y pueda ser expedido por la Dirección Provincial de Educación el correspondiente nombramiento y alta en la Seguridad Social, firmo la presente en

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(1) Debe consignarse la fecha exacta en la que el funcionario interino se hace cargo de las actividades docentes.