



SOLICITUDE DE CERTIFICADO DE DOCENCIA

DATOS DE USUARIO

DNI	NOME E APELIDOS
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DO/S CURSO/S

CÓDIGO	NOME DO CURSO	EDICIÓN

TIPO DE PARTICIPACIÓN

<input type="checkbox"/>	DOCENTE	<input type="checkbox"/>	TITOR/A	<input type="checkbox"/>	DIRECTOR/A
--------------------------	----------------	--------------------------	----------------	--------------------------	-------------------

XUNTAR DOCUMENTACIÓN XUSTIFICATIVA PERTINENTE E ENVIAR A xestion.egap@xunta.es ou ben por fax ao 981 546 339

En _____, de _____ de 201

Sinatura

(Asinar só en caso de envío por fax)

**Á ATENCIÓN DA SECRETARÍA XERAL DA ESCOLA GALEGA DE
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**