



**IMPRESO DE SOLICITUD DEL CERTIFICADO DE SERVICIOS PRESTADOS EN EL  
PROGRAMA DE AUXILIARES DE CONVERSACIÓN ESPAÑOLES EN ITALIA**

Apellidos:

Nombre:

DNI:

**Dirección:**

Ciudad:

Código postal:

País:

Correo electrónico:

Teléfono:

**CENTRO:**

<b>Nombre del Centro:</b>	<b>Localidad</b>
<b>Nivel Educativo: (Primaria, Secundaria,...)</b>	<b>Número de horas semanales</b>
<b>Fecha inicio (dd/mm/aaaa)</b>	<b>Fecha cese (dd/mm/aaaa)</b>

El/la abajo firmante solicita un certificado de servicios prestados en el Programa de Auxiliares de Conversación Españoles en Italia.

**Modo de entrega**

**Correo postal a la dirección arriba indicada**

**Correo postal a la siguiente dirección:**

En ....., a .. de ..... de 20..

(Firma)