



### ANEXO XI

#### Modelo de certificación de servicios a tiempo parcial

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

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

DE \_\_\_\_\_ CÓDIGO \_\_\_\_\_

#### CERTIFICA:

Que según datos obrantes en este centro,

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_

con DNI: \_\_\_\_\_ profesor asimilado al Cuerpo de Profesores  
\_\_\_\_\_, con nombramiento en el  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_ hasta el  
\_\_\_\_\_ a tiempo parcial, y con la siguiente distribución horaria: \_\_\_\_\_  
periodos lectivos dedicados a la docencia, \_\_\_ periodos dedicados a horario  
complementario. Asiste al centro los \_\_\_\_\_

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
HORAS LECTIVAS					
HORAS COMPLEMENTARIAS					
TOTAL HORAS					

Y para que conste y a petición del interesado, se expide la presente en  
\_\_\_\_\_, a \_\_de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.