

ANEXO

CERTIFICACIÓN POR DESARROLLO DE FUNCIONES DE COFO Y COFOTAP

CURSO: _____

Centro: _____

Localidad: _____

Director/Directora: _____

CERTIFICO a efectos de reconocimiento de horas de formación:

Que, conforme al artículo 20 apartados a) y b) de la Orden ECD/579/2019, de 7 de mayo, las siguientes personas han ejercido los cargos correspondientes, durante el presente curso escolar, en las fechas consignadas a continuación de cada nombre.

Coordinador/a de Formación (solo en el caso de que no haya sido Jefe/a de Departamento de Innovación y Formación Educativa):

D./Dña: _____ con NIF _____ de _____ a _____

D./Dña: _____ con NIF _____ de _____ a _____

D./Dña: _____ con NIF _____ de _____ a _____

Coordinador/a de formación para el uso de las tecnologías en los aprendizajes:

D./Dña: _____ con NIF _____ de _____ a _____

D./Dña: _____ con NIF _____ de _____ a _____

D./Dña: _____ con NIF _____ de _____ a _____

En _____ a _____ de _____ de 20____

Fdo.: El/La Director/a del Centro

DIRECTOR/A DEL SERVICIO PROVINCIAL DE _____ DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE DEL GOBIERNO DE ARAGÓN