

**CERTIFICADO SUPERACIÓN DE LAS ENSEÑANZAS DE
FORMACIÓN INICIAL EN DE PERSONAS ADULTAS**

ANEXO II e- FIPA

FORMACIÓN INICIAL PARA PERSONAS ADULTAS

D./D^a _____, secretario/a del
_____, con domicilio en
_____ de _____

C E R T I F I C A

Que D/D^a _____ con DNI _____ ha superado el
(PRIMER / SEGUNDO) Nivel de las enseñanzas correspondientes a la Formación
inicial de educación de personas adultas.

Y para que así conste, a petición del interesado y a los efectos oportunos, expido la
presente con el V^o B^o del Director del Centro.

_____, a ____ de _____ de 20__

El/la Secretario/a

V^o B^o El/la directora/a Fdo: _____

(Sello del Centro)

Fdo: _____