

ILMO. SR.:

D./Dña.,
con domicilio en la calle
núm....., de, C.P.:.....Telf :,
Fax: y con N.I.F. núm.

EXPONE:

Que esde
(FUNCIONARIO / INTERINO / LABORAL / ...)

y que necesita a efectos de
.....
.....

una certificación comprensiva de su participación como en el/los curso/s
(ALUMNO / PROFESOR)
organizado/s por esa Diputación Provincial.

DENOMINACION DEL CURSO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	Nº.HORAS

SOLICITA: A V.I. ordene lo pertinente para que me sea expedida dicha Certificación.

....., a de de
(población) (fecha: día, mes y año)

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACION PROVINCIAL DE ALICANTE