**ANEXO III CERTIFICADO DE TUTORÍA/COLABORACIÓN**

D/Dª (indicar nombre y apellidos del responsable de la dirección del centro educativo), en virtud de lo establecido en la cláusula Quinta del Convenio de colaboración educativa entre la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, y la Consejería de Sanidad, a través del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, para la realización del periodo de formación en empresa u organismo equiparado en el ámbito del Sistema de Formación Profesional, suscrito con fecha (indicar fecha de suscripción del convenio).

**CERTIFICO QUE**

D/Dª (indicar nombre y apellidos de la persona del centro colaborador), con NIF: (indicar NIF), ha colaborado durante el curso académico (indicar curso) como tutor/ colaborador de prácticas del ciclo formativo (indicar denominación del ciclo formativo).

En (indicar localidad) a (indicar fecha: día/mes/año)

Fdo.: (indicar nombre y apellidos del responsable de la dirección del centro educativo)