



Castilla-La Mancha



PROGRAMA DE AUXILIARES DE CONVERSACIÓN EN CASTILLA-LA MANCHA

CURSO 2026-2027

CERTIFICADO PARA AUXILIARES DE CONVERSACIÓN

D./D^a, Director/a del centro
.....
de.....(localidad) (provincia), España.

CERTIFICA:

Que D./D^a, auxiliar de
conversación en lengua, con pasaporte nº, ha
realizado sus funciones como auxiliar de conversación de manera ininterrumpida durante 14
horas semanales en este centro desde el día de de 2.02... hasta el día
de de 2.02..., fecha en la que cesó en sus funciones.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo y sello el presente en
....., a..... de..... de 2.02...

Firma del director/a y sello del centro