

D..... en su calidad de Director
del..... de
(denominación del Centro) (localidad)

HACE CONSTAR:

Que D./Dña. Auxiliar de Conversación en
lengua con número de pasaporte/NIE.....
ha prestado sus servicios en este centro de forma satisfactoria desde el día ...de
.....de 20.... hasta el día ...dede 20....
ininterrumpidamente, como participante en el **Programa de Auxiliares de Conversación de
la Comunidad de Madrid 20__-20__** .

En ade de 20__

Firma del Director y sello del centro: