

 LOGO de la institución de acogida

**Certificado de Asistencia**

**Actividades de aprendizaje, Enseñanza y Formación**

**Número de Proyecto**

D./Dña. *(nombre y apellidos),* representante legal de *(nombre de la institución, localidad, país)*,

Certifico que

D./Dña. ……………… (docente/alumno/alumna)

D./Dña. ……………… (docente/alumno/alumna) y

D./Dña. ……………… (docente/alumno/alumna)

###  (añada tantas líneas como sea necesario)

### representantes del (nombre de la institución de origen, localidad, país), participaron desde el (fecha de inicio de la actividad) hasta el (fecha de finalización) en una actividad de (seleccionar la que proceda)

❒ Intercambios de corta duración de grupos de alumnos

❒ Movilidad de larga duración para el alumnado por motivos de estudios

❒ Estancias de enseñanza o formación de larga duración para el personal

❒ Eventos conjuntos de formación de corta duración para el personal

Y para que así conste, firmo la presente certificación en (*lugar y fecha*).

Firma y sello

Nombre y apellidos

Cargo en la institución