

 LOGO de la institución de acogida

**Certificado de Asistencia**

**Actividades de Formación/Enseñanza/aprendizaje**

**Número de Proyecto**

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

Certifico que

D./Dña. ……………… (función) y

D./Dña. ……………… (función),

### 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)

❒ Eventos conjuntos de corta duración de formación del personal

❒ Intercambios de corta duración de grupos de alumnos

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

❒ Movilidad de larga duración del alumnado

(Si se trata de intercambios de estudiantes, introduzca la lista de participantes en la actividad)

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

Firma y sello

Nombre y apellidos

Cargo en la institución