

CERTIFICADO

Yo, _____, _____, _____
(Nombre completo) (cargo) (cédula identidad)

certifico que

don(ña) _____, C.I. _____
(Nombre completo) (cédula identidad)

se ha desempeñado en el establecimiento _____,
(Nombre establecimiento)

RBD _____, durante el año laboral docente _____, es decir, desde
(rbd establecimiento) (año implementación convenio)

el _____ y hasta el _____
(Día/Mes/Año inicio implementación) (Día/Mes/Año siguiente implementación o año implementación del convenio, según corresponda)

ejerciendo el cargo de _____, con _____ horas
(Especificar cargo) (cantidad de horas)

cronológicas semanales y que a esta fecha se encuentra en servicio en el

establecimiento _____, de RBD _____
(Nombre establecimiento) (rbd establecimiento)

Otorgo este documento como evidencia con el objetivo de validar antecedentes para el pago de la Asignación de Desempeño Colectivo.

Firma

Timbre

_____, _____ de _____, 2011
(Comuna) (Día) (Mes)