

***Anexo 3c. Certificado laboral***

**Certificado laboral “Proceso de Validación por Ejercicio Profesional o Experiencia Laboral”**

**CERTIFICADO LABORAL**

(Nombre de la Institución Educativa)

Dirección: (Dirección de la institución)

Teléfono: (Número de contacto)

Correo Electrónico: (Correo de la institución)

Forma

**A QUIEN CORRESPONDA:**

Por medio de la presente, se certifica que el/la docente (Nombre Completo del Docente), con cédula/pasaporte número (Número de Identificación), presta sus servicios profesionales en esta institución educativa bajo las siguientes condiciones:

1. Nivel de Educación en el que se desempeña: (Especificar: Inicial, Básica, Media, Superior, etc.)
2. Actividad Laboral Académica:

* (Descripción detallada de las funciones y responsabilidades docentes, incluyendo asignaturas impartidas y roles adicionales, como tutorías, coordinaciones, etc.)

1. Tiempo de Contratación:

* Fecha de inicio: (dd/mm/aaaa)
* Fecha de finalización (si aplica): (dd/mm/aaaa)
* Total: (Especificar: años, meses, días)

1. Dedicación o Modalidad de Servicios Profesionales:

* Tipo de Contratación: (Nombramiento / Contrato)
* Dedicación: (Tiempo completo / Medio tiempo / Por horas)

1. Tipo de Magisterio:

* (Fiscal, Fiscomisional o Particular)

1. Trayectoria Docente:

* Años de experiencia acumulada en este nivel educativo: (Mínimo 4 años)

Forma

Este documento se expide a solicitud del interesado/a, en (Ciudad), el (dd/mm/aaaa), para los fines que estime convenientes.

Forma

Firma y Sello de la Institución:

(Nombres y apellidos del Responsable que Certifica)

Cargo: (Director/a, Rector/a, Coordinador/a, etc.)

Forma

Notas Importantes:

1. Este certificado es válido únicamente con el sello oficial de la institución.