**Evaluación y Validación de Años de Experiencia**

*Versión 2/20*

**Maestro(a) de Religión**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del maestro: |  | Últimos 5 del SS: |  |
| Fecha de nacimiento: |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Yo  |  | , certifico la siguiente información sobre mi |
| experiencia como maestro(a) de Religión en escuelas católicas. |

*Marcar con un (X)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **No cuento con experiencia** *(proceder a firmar en la parte inferior del documento)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Cuento con experiencia** *(completar la certificación y firmar en la parte inferior del documento)* |

*Debe completar una certificación por cada escuela en la que haya trabajado como maestro(a) de Religión.*

Para completar por la escuela:

|  |  |
| --- | --- |
| **Escuela:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Año****Escolar** | **Desde/ Hasta** | **Grados que enseñó** | **Horarios y días** | **Nivel** | **Evaluación de la labor (satisfactoria y no satisfactoria)** | **Comentarios** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**CERTIFICO que la información provista es correcta, de acuerdo con nuestros expedientes oficiales del maestro.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del director / principal:** |  |
| **Firma:** |  |
| **Fecha:** |  |

***Sello Escolar***

Para completar por el maestro(a):

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma del maestro(a):** |  |
| **Fecha:** |  |