

CURSO DE ACREDITACIÓN DE EXAMINADORES DELE



CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

1. DATOS DEL INTERESADO:

Nombre(s): **Pablo**
Apellido(s): **García Marín**

Número de DNI/NIE/NIF: **80076204-W**

2. NIVELES, MODALIDAD, FECHA Y DURACIÓN DEL CURSO:

Niveles: **A1, A2 y A1 para escolares**
Modalidad: **A distancia**
Fecha de inicio: **01/06/2017**
Fecha de finalización: **22/06/2017**
Duración total: **16.00**

3. DATOS DEL TUTOR:

Nombre(s): **Juana María**
Apellido(s): **Feijóo Lorenzo**
Adscripción: **Lisboa** (Ciudad) (**PORTUGAL**) (País)

4. CERTIFICACIÓN:

La persona cuyos datos figuran en el apartado 1 ha asistido al curso específico de capacitación de examinadores DELE de los niveles y las características reseñados en el apartado 2.

Firma del instructor:

Firma del Director:

Nombre(s) y apellido(s):

Lisboa, **10** de **julio**

Instituto Cervantes de:

Lisboa

de **2017**

Sello del centro:

