



[Nombre de la Institución Educativa]

[NIT de la Entidad]

[Dirección del Centro de Formación]

[Teléfono del Centro de Formación]

[Correo Electrónico del Centro de Formación]

CERTIFICADO LABORAL DOCENTE

A QUIEN INTERESE:

Fecha: [Fecha de Emisión]

Por medio de la presente, certificamos que el señor(a) [Nombre Completo del Docente], identificado(a) con cédula de ciudadanía número [Número de Documento], laboró en nuestra institución, [Nombre de la Institución Educativa], desempeñando el cargo de Docente, en el área de [Especificar área o asignatura enseñada], desde el [Fecha de Inicio] hasta el [Fecha de Finalización], si aplica.

Durante su periodo laboral, [Nombre del Docente] fue responsable de [Describir las principales funciones y responsabilidades, como la preparación de clases, evaluación de estudiantes, participación en actividades escolares, desarrollo de proyectos educativos, etc.]. Demostró habilidades sobresalientes en [Mencionar habilidades o competencias destacadas del docente, como la comunicación efectiva, la creatividad en la enseñanza, la paciencia, etc.].

Además, [Nombre del Docente] contribuyó significativamente a [Mencionar proyectos educativos, eventos escolares, o logros particulares durante su periodo laboral]. Su contribución a la comunidad educativa fue [Calificar la contribución, si es pertinente].

Este certificado se expide a solicitud del interesado para los fines que estime convenientes y como constancia de su experiencia laboral en nuestra institución.

Para constancia de lo anterior, firma:

[Nombre del Funcionario]

[Cargo del Funcionario]

[Nombre de la Institución Educativa]