**NOTA**: Por favor utilizar papel membretado del establecimiento educativo

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO**

**EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CON CÓDIGO DANE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CERTIFICA QUE:**

El(la) tutor(a) **NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS** identificado(a) con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_, realizó el acompañamiento presencial en el marco de la Ruta de formación y acompañamiento del Programa de Tutorías para la Formación Integral 3.0, con los docentes del establecimiento educativo en las siguientes sedes, fechas y horarios:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código DANE** | **Nombre sede** | **Fecha inicial** | **Fecha final** | **Horario** |
|  | Nombre sede 1 | DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA | XX a.m. a XX p.m. |
|  | Nombre sede 2 | DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA | XX a.m. a XX p.m. |
|  | Nombre sede 3 | DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA | XX a.m. a XX p.m. |
|  | Nombre sede 4 | DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA | XX a.m. a XX p.m. |
|  | Nombre sede 5 | DD/MM/YYYY | DD/MM/YYYY | XX a.m. a XX p.m. |

**Observaciones:** (escriba aquí las que considere pertinentes en relación con costos o tiempo de desplazamiento o acompañamiento del tutor).

Se expide en **\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, a los **\_\_\_** días del mes de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de 2025.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del rector: |  |
| Cargo: |  |
| Cédula: |  |
| Nombre completo: |  |