#### Certificado de Vigencia en Aula

***Ciudad***, ***día*** de ***mes*** de 2025

Yo, ***nombre completo del Director/a o Sostenedor/a***, en mi calidad de ***Director/a o Sostenedor/a*** del establecimiento ***nombre del establecimiento***, RBD nº ***rol base de datos según registro del Mineduc***, declaro que el(la) Sr.(a) ***nombre completo del/la docente***, pertenece o perteneció a la dotación docente de esta entidad educacional en 2025, manteniendo un total de ***“N”*** horas contratadas.

Adicionalmente, certifico que el(la) Sr.(a) ***nombre completo del docente*** se desempeña o desempeñó como docente de aula, impartiendo clases en la(s) asignatura(s) / especialidad(es) de ***nombre de la(s) asignatura(s) / especialidad(es) en la(s) cual(es) imparte clases*** en el(os) curso(s) ***curso(s) y nivel(es) en el(os) cual(es) imparte***.

Se extiende el presente certificado a petición del(a) interesado(a) con la finalidad de acreditar su vigencia en aula en 2025, en el marco de su postulación para desempeñarse en el Proceso de Corrección de Portafolios 2025.



Firma del Director(a) o Sostenedor(a) Timbre del establecimiento

Nombre de Director/a:

Celular:

Correo electrónico:

\*Estos datos deben permitir establecer contacto con el Director o Directora para corroborar la información del documento.