

CERTIFICADO DE ESTUDIOS CONTINUADOS A EFECTOS DE PRESTACIONES FAMILIARES

A. Solicitud de certificado

A cumplimentar por la institución responsable para la concesión de las prestaciones familiares.

1.	Alumno o estudiante	Aprendiz	Formación profesional
1.1	Apellido		
1.2	Nombres		
1.3	Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento	Número de identificación (NISS)
1.4	Dirección		

2.	Institución competente para la concesión de prestaciones familiares		
2.1	Denominación		
2.2	Dirección		
2.3	Número de referencia del expediente		
2.4	Sello	2.5 Fecha
		2.6 Firma

B. Certificado

Deberá cumplimentarlo el centro (escuela o centro de enseñanza superior o universitaria, la empresa o la institución responsable del aprendizaje) y enviarlo a la institución mencionada en el recuadro 2.

3.	
3.1	La persona mencionada en el recuadro 1 asiste al centro de enseñanza mencionado en el recuadro 4 desde el
3.2	El curso escolar empezó el (fecha) y terminó el (fecha)
3.3	El joven sigue: <input type="checkbox"/> una educación no terciaria <input type="checkbox"/> una educación superior <input type="checkbox"/> un aprendizaje/formación alternativa (rellene el recuadro 5) <input type="checkbox"/> una formación profesional (rellene el recuadro 5)
3.4	¿El joven está en su último año? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3.5	¿Asiste el joven al menos 17 horas lectivas por semana de enseñanza no superior?* <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Asiste el joven al menos 13 horas lectivas por semana de enseñanza superior o universitaria? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Suma el estudiante al menos 27 créditos por curso académico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3.6	El programa <input type="checkbox"/> Está <input type="checkbox"/> no está aprobado por el Estado <input type="checkbox"/> corresponde a <input type="checkbox"/> no corresponde a un programa gubernamental
3.7	El alumno <input type="checkbox"/> asiste regularmente a clase <input type="checkbox"/> no asiste a clase con regularidad En caso negativo, indique el número de días de ausencia, el motivo y, si procede, la fecha de abandono o el último día de asistencia
3.8	El estudiante <input type="checkbox"/> está preparando una disertación o tesis <input type="checkbox"/> no está preparando una disertación o tesis En caso afirmativo, ¿cuándo debe presentar su escrito? El
3.9	Indicar los periodos de vacaciones escolares - Vacaciones de invierno de a - Vacaciones de primavera de a - Vacaciones de verano de a

4.	Escuela o centro de enseñanza no superior, superior o universitaria o visado del organismo responsable de supervisar la formación profesional		
4.1	Apellido		
4.2	Dirección		
4.3	Sello	4.4 Fecha
		4.5 Firma	

*se tratan como tiempo de clase :
 - horas de prácticas obligatorias, si su realización es condición para la obtención de un título, certificado o licencia legalmente regulados;
 - horas de ejercicios prácticos obligatorios, bajo la supervisión de profesores, en el centro educativo;
 - (como máximo) 4 horas de estudio supervisado obligatorio en el centro educativo

5.	Aprendiz - Estudiante a tiempo parcial - Formación profesional - A cumplimentar por el centro de formación
----	--

5.1 La persona mencionada en la casilla 1
 Realiza una formación profesional/aprendizaje/formación alternativa desde el Hasta el
 Ha realizado un curso de formación profesional/aprendizaje/formación alternativa del hasta el

5.2 Título del curso de formación

5.3 Número de horas de formación
- Parte teórica horas por semana horas al mes
- Prácticas obligatorias al finalizar los estudios
 horas por semana horas al mes

5.4 Lugar de formación

5.5 Apellido de la persona, empresa o institución responsable de la formación profesional (si es diferente de la casilla 4)
.....

5.6 Dirección (si es diferente de la casilla 4)

5.7 La formación está no está homologada por el Estado
 corresponde a no corresponde a una formación homologada por el Estado

5.8 Sello

5.9 Fecha
.....

5.10 Firma
.....