**ANNEX V / *ANEXO V***

MODEL DE CERTIFICAT D’EMPRESA

***MODELO DE CERTIFICADO DE EMPRESA***

**CERTIFICAT D’EMPRESA / *CERTIFICADO DE EMPRESA***

# El Sr./La Sra. amb DNI/NIE

*con DNI/NIE*

# , com a (especificar càrrec en l’organització)

núm

*, en calidad de (especificar cargo en la organización)*

# (nom o raó social)

*(nombre o razón social)*

# l'activitat econòmica de la qual és

*cuya actividad económica es*

# en l’empresa/entitat/organització

*en la empresa/entidad/organización*

# amb domicili fiscal a

*con domicilio fiscal en* .

***CERTIFICA:***

# Que el Sr. / la Sra. , amb DNI/Passaport/NIE

*, con DNI/Pasaporte/NIE*

# (ratlleu el que no pertoque) núm.

*(tachar lo que no proceda) nº*

# treball/categories laborals següents, i ha exercit les funcions que s’indiquen a continuació:

*,* ha exercit els llocs de

*, ha desempeñado el/los*

*puestos de trabajo/categorías laborales siguientes, desarrollando las funciones que se indican a continuación:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lloc de treball / Categoria laboral *Puesto de trabajo/ Categoría laboral*** | **Funcions realitzades*****Funciones realizadas*** | **Tipus de jornada (C/M/A)\* *Tipo de jornada (C/M/O)\**** | **Data d’inici*****Fecha inicio*** | **Data final*****Fecha final*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(\*) C: Jornada Completa (8 hores) / M: Mitja Jornada (4 hores) / A: altres, indicar hores

*(\*) C: Jornada Completa (8 horas) / M: Media Jornada (4 horas) / O: otras, indicar horas*

## La persona sotasignada declara sota la seua expressa responsabilitat que són certes totes les dades que figuren en aquest certificat.

*La persona abajo firmante, declara bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente certificado.*

## I així es fa constar, a l’efecte de justificació de l’historial professional en el procediment de reconeixement, avaluació, acreditació i registre de les competències professionals de la Comunitat Valenciana.

*Y así se hace constar, a los efectos de justificación del historial profesional en el procedimiento de reconocimiento, evaluación, acreditación y registro de las competencias profesionales de la Comunitat Valenciana.*

CHAP - IAC

## , d de

Signatura:

*Firma:*

## SEGELL

*SELLO*

DIN - A4

La Conselleria d'Educació, Cultura i Esport és responsable del tractament de les dades personals que es recullen en aquest document i, si escau, adjunts que l'acompanyen, i elstractarà per a gestionar l'avaluació i acreditació de determinades unitats de competència professional. Les persones interessades poden exercitar els seus drets d'accés, rectificació, oposició, supressió, limitació del tractament i no ser objecte d'una decisió basada únicament en el tractament automatitzat. Per a més informació consulte la convocatòria vinculada a aquest formulari, així com el registre de tractament de dades de la Conselleria [www.ceice.gva.es/es/registre-de-](http://www.ceice.gva.es/es/registre-de-) tractament-de-dades

IA - 180184 - 01 - E

*La Conselleria de Educación, Cultura y Deporte es responsable del tratamiento de los datos personales que se recogen en este documento y, en su caso, adjuntos que lo acompañan, y los tratará para gestionar la evaluación y acreditación de determinadas unidades de competencia profesional. Las personas interesadas pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación del tratamiento y no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado Para más información consulte la convocatoria vinculada a este formulario, así como el registro de tratamiento de datos de la Conselleria* [*www.ceice.gva.es/es/registre-*](http://www.ceice.gva.es/es/registre-) *de-tractament-dedades*

**SERVEI DE GESTIÓ DE LA FORMACIÓ I QUALIFICACIÓ PROFESSIONAL (CONSELLERIA D’EDUCACIÓ, CULTURA I ESPORT)**

28/09/20

***SERVICIO DE GESTIÓN DE LA FORMACIÓN Y CUALIFICACIÓN PROFESIONAL (CONSELLERIA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE)***

