

MODELO DE CERTIFICADO DE ACCIÓN FORMATIVA NO FORMAL

**CERTIFICADO DE ACCIÓN FORMATIVA NO FORMAL**

Don / Dña. \_\_\_\_\_ con DNI/NIE

Nº \_\_\_\_\_, en calidad de (especificar cargo en la organización) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ en la empresa/entidad/organización

(nombre o razón social) \_\_\_\_\_

con domicilio fiscal en \_\_\_\_\_

CERTIFICA:

Que Don/Dña. \_\_\_\_\_, con DNI/NIE

Nº \_\_\_\_\_, ha desarrollado las siguientes actividades formativas indicadas en horas y durante los periodos señalados a continuación::

DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA	Fecha inicio	Fecha final	Horas	
Contenido de la actividad formativa / Módulos de formación				

DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA	Fecha inicio	Fecha final	Horas	
Contenido de la actividad formativa / Módulos de formación				

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

Y así se hace constar, a los efectos de justificación del historial formativo en el Procedimiento de Reconocimiento, Evaluación y Acreditación convocado por la presente resolución.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Sello i firma)