

**COMUNICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS
PROFESIONALES NO LABORALES**

Nombre del Centro/Entidad
C/ (Dirección)
(Código Postal) Localidad
Provincia

Una vez revisada la documentación aportada a efectos de la autorización de la realización de prácticas profesionales no laborales del curso nº____/____/____especialidad_____en los centros de trabajo de las siguientes empresas:

- 1.
- 2.
- 3.

☐ Resulta conforme con la normativa vigente en materia de formación profesional para el empleo y con la Guía de Gestión Administrativa, por lo que procede su:
AUTORIZACIÓN.

- ☐ De forma simultánea a la realización del curso.
☐ Una vez finalizada la acción formativa.

☐ No resulta conforme con la normativa vigente en materia de formación profesional para el empleo y con la Guía de Gestión Administrativa, en los apartados siguientes, por lo que NO PROCEDE SU AUTORIZACIÓN, hasta tanto no se subsanen los mismos.

- 1.
- 2.
- 3.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA TÉCNICO/A DE FORMACIÓN

Fdo.: