

**ANEXO II**

**CERTIFICADO DE NÚMERO DE DÍAS DE ASISTENCIA AL CURSO/PRÁCTICAS**  
**PROFESIONALES NO LABORALES**

D./Dña. \_\_\_\_\_ con D.N.I. n° \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ como representante de la Entidad  
 \_\_\_\_\_, en la localidad \_\_\_\_\_, provincia  
 \_\_\_\_\_, donde se ha desarrollado el curso n° \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, especialidad  
 \_\_\_\_\_.

CERTIFICA

Que los alumnos/ as, días de asistencia y tipo de ayuda y/o beca que solicitan por el curso/prácticas profesionales no laborales de la acción formativa arriba indicada son los que a continuación se relacionan:

<u>APELLIDOS Y NOMBRE</u>	<u>Nº DÍAS</u>					
		<u>TRANSPORTE</u>		<u>MANUTENCIÓN</u>	<u>ALOJAMIENTO Y MANUTENCIÓN</u>	<u>BECA DISCAPACIDAD</u>
		<u>PÚBLICO</u>	<u>PROPIO</u>			

Y para que conste a los efectos pertinentes, ante la Dirección General de Formación para el Empleo se emite la presente Certificación en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma y sello