

ANEXO VI

MODELO DE CERTIFICADO DE ACCIÓN FORMATIVA NO FORMAL

D./Dña. _____ con DNI/NIE nº _____, en calidad de (especificar cargo en la organización) _____, en la empresa/entidad/ organización (nombre o razón social) _____ NIF/CIF _____ con domicilio fiscal en _____

CERTIFICA

Que Don/Doña _____, con DNI/Pasaporte/NIE (táchese lo que no proceda) 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
Contenidos de la actividad formativa				
DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA		Fecha inicio	Fecha final	Horas
Contenidos de la actividad formativa				
DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA		Fecha inicio	Fecha final	Horas
Contenidos de la actividad formativa				

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 profesional en el procedimiento para la evaluación y acreditación de competencias profesionales desarrollado en Extremadura.

En _____ a ____ de _____ de 20__

(Sello y firma)