

Declaración Responsable sobre el profesorado

Identificador de Código de Barras

#

Número de Expediente

Espacio para validación mecánica

Identificador de Registro

Orden

Año

Mes

Día

Hora

DATOS DE LA ENTIDAD / CENTRO SOLICITANTE

Nombre

N.I.F.

Domicilio

Localidad

C.P.

Provincia

Cód. Entidad

Teléfono

Fax

E-Mail

D./Dña(Como representante legal).

Firma

DECLARA que durante el proceso de la acción formativa, el profesorado cumplirá las condiciones establecidas en el Anexo del correspondiente Real Decreto regulador del Certificado de Profesionalidad.