

**MODELO DE CERTIFICACIÓN DE FORMACIÓN RELACIONADA  
CON LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS POR VÍAS NO FORMALES**

Don/Doña,  
con D.N.I./N.I.E.: \_\_\_\_\_, como representante legal de la empresa/ entidad /  
organización (rellénese lo que proceda),  
con domicilio en \_\_\_\_\_.

**CERTIFICA:** (rellénese lo que proceda)

Que Don/Doña,  
con D.N.I./N.I.E. nº \_\_\_\_\_, ha participado en la actividad de  
formación realizada desde el día \_\_\_\_\_ hasta el día \_\_\_\_\_, en  
\_\_\_\_\_, con una  
duración total de \_\_\_\_\_ horas formativas en las competencias de la categoría  
profesional de (1) \_\_\_\_\_.

Que el detalle del programa de la actividad formativa y su desglose por horas de formación  
es el siguiente:

\*  
\*  
\*  
\*

Total horas de formación: \_\_\_\_\_

La persona abajo firmante, declara bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos que  
figuran en el presente certificado, lo que se hace constar a los efectos del procedimiento de  
habilitación excepcional /provisional de profesionales pertenecientes a las categorías de  
gerocultores y cuidadores en centros de servicios sociales, auxiliares de ayuda a domicilio y  
asistentes personales.

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

(sello y firma)

Fdo.:

(1) Según proceda indicar gerocultor, gerocultora, cuidador, cuidadora, auxiliar de ayuda a  
domicilio o asistente personal.