

CERTIFICADO DE EMPRESA PARA LA SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL MÓDULO DE FORMACIÓN PRÁCTICA EN CENTROS DE TRABAJO PARA PERSONAS TRABAJADORAS

DATOS LABORALES

Razón Social de la Empresa		NIF	
Actividad Economica			
Dirección		C.P	
Localidad		Teléfono	
Nombre y Apellidos del Declarante		D.N.I	
Cargo que ocupa			

DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA

Apellidos y Nombre		D.N.I / N.I.E	
Telefono		Categoria	
		Ocupación	
Fecha de Alta		Fecha de Baja	
		Nº de Horas Semana	

TAREAS
REALIZADAS

DECLARO

1.- Que son ciertos los datos consignados a efectos de la solicitud de la exención del módulo de formación práctica del Certificado de Profesionalidad:

CERTIFICADO DE
PROFESIONALIDAD

2.- Que adjunto Informe de Vida Laboral y Contrato de Trabajo.

3.- Que he adquirido todas las capacidades descritas en el módulo de prácticas profesionales correspondientes al Certificado de Profesionalidad anteriormente citado

_____, a _____ de _____ de _____

Firma de la persona trabajadora

Firma y sello de la empresa