**ACTA DE INICIO DEL PROGRAMA EXPERIENCIAL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD PROMOTORA** | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
| **PROGRAMA** | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |  |
|  |  | | | |  |
| **Nº EXPEDIENTE** | Haga clic aquí para escribir texto. | **NOMBRE PROYECTO** | |  | Haga clic aquí para escribir texto. |
|  |  | | |  |  |
| **CERTIFICADO PROFESIONALIDAD O ESPECIALIDAD FORMATIVA PRINCIPALES** | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |
|  |  | | |  |  |
| **FECHA DE INICIO** | Haga clic aquí para escribir una fecha. | | **FECHA DE FIN** | | Haga clic aquí para escribir una fecha. |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
| **HORARIO** | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| **LUGAR DE DESARROLLO** | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| **MUNICIPIO** | Haga clic aquí para escribir texto. | | **LOCALIDAD** | Haga clic aquí para escribir texto. | |
|  |  |  |  |  |  |
| **HORAS TOTALES DEL PROYECTO** | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| **MODALIDAD DE IMPARTICIÓN** | Presencial | | | | |
|  | | | |  | |
| **ALUMNOS QUE INICIAN LA ACCIÓN FORMATIVA** | | | |  | |
| **Apellidos y Nombre** | | | | **D.N.I.** | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | |

Declaro, como representante legal de la Entidad de Formación arriba referenciada, que todos los datos expuestos en esta certificación son correctos y veraces.

En Haga clic aquí para escribir texto.***.*** a Haga clic aquí para escribir una fecha.

Fdo: Haga clic aquí para escribir texto.

**NOTA INFORMATIVA: Este Anexo debe presentarse en los 10 días siguientes al inicio del proyecto**