**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**