|  |
| --- |
| **CERTIFICADO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL** |
| **SERVICIOS PRESTADOS PARA LA OBTENCIÓN DE DIPLOMA DE ACREDITACIÓN EN EL ÁREA FUNCIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS**Nombre y apellidos, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_como  *(gerente/ director/a de RRHH o responsable equivalente)* de: Nombre Del Centro : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con NIF/CIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y domicilio social en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , **Certifico que,**Nombre y apellidos del solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI/NIE/pasaporte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ha prestado servicios en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_En la categoría profesional de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Código del Centro/Unidad (según REGCESS): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de inicio:      Fecha de Finalización[[1]](#footnote-1):      Número de días a jornada completa:      Número de días a jornada parcial (especificar el porcentaje exacto de jornada):      Número total de días:      Realizando las tareas propias de las competencias objeto de acreditación de acuerdo con la publicación de las bases para la obtención de diplomas de acreditación en el área funcional de Cuidados Paliativos en la ORDEN SND 1427 /2023 de 26 de diciembre**, con una evaluación del desempeño positiva**Firma[[2]](#footnote-2) |

En el caso de ejercer en más de un centro será necesario un certificado por cada uno de los puestos de trabajo.

El sumatorio acumulado será efectuado por el solicitante e inserido en la solicitud.

1. Si es el lugar de Trabajo actual, indicar la fecha de emisión del certificado. [↑](#footnote-ref-1)
2. Deberá ir firmada electrónicamente por el titular del órgano responsable de los recursos humanos o equivalente de la entidad empleadora. [↑](#footnote-ref-2)