

Procedimiento: Habilitación de Personas Asesoras y Evaluadoras

CERTIFICADO DE EMPRESA

Don/Dña. _____, con DNI/NIE

en calidad de (especificar cargo en la entidad)

en (especificar nombre o razón social de la entidad)

cuya actividad es (especificar actividad de la entidad)

CERTIFICA:

Que Don/Dña. _____, con DNI/NIE

Ha desempeñado el/los puesto/s de trabajo/categoría laboral siguiente/s, desarrollando las funciones que se indican a continuación:

Actividades desarrolladas	UC/estándar Vinculada	Fecha inicio	Fecha final

La persona abajo firmante declara, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente certificado.

En Murcia, a _____ de _____ de 20__

(Firma y Sello de la empresa)

**“Acción financiada por el Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes, y por la Unión Europea-
NextGenerationEU”**

Consejería de Educación y Formación Profesional
Dirección General de Formación Profesional, Enseñanzas de Régimen Especial y Educación Permanente