



Anexo VI
MODELO DE CERTIFICADO DE ACCIÓN FORMATIVA NO FORMAL

D./D.^a _____, con DNI/NIE N° _____
en calidad de (especificar cargo en la organización) _____
en la empresa/entidad/organización (nombre o razón social) _____
cuya actividad económica es _____
con domicilio fiscal en _____

CERTIFICA

Que D./D.^a _____ con DNI/NIE N° _____ ha desempeñado en la empresa/entidad/organización que representa, el/los puesto/s de trabajo/categoría laboral siguiente/s, desarrollando las funciones que se indican a continuación:

DENOMINACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA		Fecha de inicio	Fecha final	Nº horas
Contenido de la actividad formativa / Módulos de formación				
DENOMINACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA		Fecha de inicio	Fecha final	Nº horas
Contenido de la actividad formativa / Módulos de formación				

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

Y así se hace constar, a los efectos de la justificación del historial formativo en el Procedimiento de Reconocimiento, Evaluación, Acreditación y Registro de las competencias profesionales de la Comunidad Autónoma de Canarias.

En _____, a _____ de _____ de _____

(Sello y firma)