

CERTIFICAT D'EMPRESA

DADES DE L'EMPRESA

Nom de l'empresa:		NIF:	
Nom i llinatges del representant legal de l'empresa:		NIF del representant:	
Adreça:			
Localitat:		Codi Postal:	
		Municipi:	
Província:		País:	
Telèfon:		Adreça electrònica:	

CERTIFIC QUE

DADES DEL TREBALLADOR O TREBALLADORA

Nom:		Llinatge 1:		Llinatge 2:	
DNI/NIE:					
Ha estat contractat/da per aquesta empresa en les categories professionals indicades durant els períodes següents:					
Des de	Fins a	Categoria professional			
El nombre total de dies treballats en aquesta empresa han estat de:					
Les tasques específiques desenvolupades durant aquest període han estat les següents:					

I, perquè consti, expedesc aquest certificat a petició de la persona interessada a l'efecte de presentar-lo davant la Direcció General de Formació Professional i Ordenació Educativa del Govern de les Illes Balears, per sol·licitar l'exempció de la part específica de les proves d'accés a cicles formatius de formació professional.

, de de 20

Signat:
(representant de l'empresa)

(Segell de l'empresa)