

# CERTIFICAT D'EMPRESA

DADES DE L'EMPRESA			
Nom de l'empresa:		NIF:	
Nom i llinatges del representant legal:		NIF:	
Adreça:			
Localitat:	CP:	Municipi:	
Província:		País:	
Telèfon:	Fax:	Adreça electrònica:	

## CERTIFIC QUE

DADES DEL TREBALLADOR O TREBALLADORA			
Nom i llinatges:			
DNI/NIE:			
Ha estat contractat/da per aquesta empresa com a: durant els períodes següents:			
<i>Des de</i>	<i>Fins a</i>	<i>Categoria professional</i>	<i>Grup de cotització</i>
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, expedisc aquest certificat a petició de la persona interessada a l'efecte de presentar-lo davant la Direcció General de Formació Professional i Formació del Professorat 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)