DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA TRABAJADORES POR CUENTA AJENA

DESTINO	Instituto de las Cualificaciones Profesionales de las Illes Balears
CÓDIGO DIR3	A04021477

SOLICITANTE

DNI/NIE		Nombre	
Apellido 1		Apellido 2	

CUALIFICACIÓN PROFESIONAL

Código cualificación		Nombre cualificación	

DECLARO:

1. Que he desarrollado la actividad económica, oficio o profesión siguiente durante los periodos que se detallan a continuación:

Nombre de la empresa	*Actividades y funciones desarrolladas (vinculadas a la cualificación profesional solicitada)*	*Fecha inicio y finalización*

2. Que cumplo los requisitos establecidos en el Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se desarrolla la ordenación del Sistema de Formación Profesional.

3. Que son ciertos los datos que figuran en esta declaración a efectos de presentarlos para la justificación provisional del historial profesional en el procedimiento de reconocimiento, evaluación y acreditación de las competencias profesionales de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

_____, ____ de _____ de _____

Firma