



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CERTIFICADO DE EMPRESA PARA EXENCIÓN DEL MÓDULO DE PRÁCTICAS NO LABORALES

DATOS DE LA EMPRESA

Razón social / Titular jurídico

NIF

Representante legal

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

NIF/NIE

TIE/Certificado UE

Localización del centro de trabajo

Actividad económica

Domicilio

Calle/Plaza

CP

N.º

Bloque

Esc.

Piso

Puerta

Provincia

Municipio

Localidad

Teléfono

Fax

Correo electrónico

DATOS DEL TRABAJADOR/A

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

NIF/NIE

TIE/Certificado UE

Fecha de nacimiento

Sexo

 H

 M

Puesto de trabajo

Duración del contrato

DE

HASTA

POR UN PERÍODO DE

meses.

Certifica:

Que durante dicho periodo ha demostrado las capacidades profesionales relacionadas al dorso, según lo dispuesto en el:

módulo formativo MP:

del Certificado de Profesionalidad de:

regulado por Real Decreto:

Continúa en la página siguiente



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CAPACIDADES PROFESIONALES DEL MÓDULO

Descripción

Área de descripción de las capacidades profesionales del módulo.

En a de de

El/la representante de la empresa (firma y sello),

Firmado: