

CERTIFICACIÓN DE EMPRESA PARA TRABAJADORES EN ACTIVO

• **IDENTIFICACION DE LA EMPRESA DE PROCEDENCIA DEL ALUMNO**

Nombre de la empresa: _____

CIF/NIF: _____ Teléfono: _____ N° de Trabajadores: _____

Domicilio Social: _____ Código Postal: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

• **IDENTIFICACION DEL ALUMNO/A**

Nombre y Apellidos: _____ Edad: _____

D.N.I.: _____ Localidad de Residencia: _____

Cargo/Puesto de Trabajo en la empresa: _____

Tipo de contrato : _____

Fecha de contrato: _____ Duración: _____ Antigüedad: _____

• **IDENTIFICACION DE LA PERSONA QUE CERTIFICA POR LA EMPRESA**

D./D^a: _____

Como (1) _____ de la empresa, CERTIFICA que son ciertos Los datos que anteceden, y para que así conste a efectos de que sea tenida en cuenta la solicitud el trabajador para asistir al curso de _____

impartido por la entidad _____

en horario de _____ .

Asimismo informa que esta empresa Si No facilitará la asistencia a este curso y que Si No se computará como trabajo efectivo el tiempo de formación.

En _____, a _____ de _____ de 2.008

(Firma y sello de la empresa)