



ANEXO IV

CERTIFICADO DE FORMACIÓN

D./Dña _____ con DNI/NIE núm. _____,
en calidad de (especificar cargo en la organización) _____, en la
empresa/entidad/ organización (nombre o razón social) _____
NIF/CIF _____ con domicilio fiscal en _____

CERTIFICA

Que Don/Doña _____, con DNI/Pasaporte/NIE (táchese lo que no proceda) núm. _____, ha desarrollado la siguiente actividad formativa, indicada en horas y durante los periodos señalados a continuación:

DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA		Fecha inicio	Fecha final	Nº Horas
Contenidos de la actividad formativa				

La persona abajo firmante declara, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente certificado.

Y así se hace constar, a los efectos de justificación de de justificación del historial profesional en el procedimiento para la habilitación provisional o excepcional para profesionales de las categorías de auxiliar de ayuda a domicilio y gerocultores o cuidadores de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el ámbito de la C.A. de Extremadura.

En _____ a ____ de _____ de 20__

(Sello y firma)