

Certificado de formación

Organización de acogida :

Nombre o denominación social:

DIRECCIÓN :

Teléfono :

CERTIFICA QUE :

El alumno:

Apellido :

Nombre de pila :

Nacido el :

DIRECCIÓN :

Número de teléfono :

Correo electrónico :
.....

FORMACIÓN REALIZADA:

Capacitación:

Fecha de formación: desde En

O una duración de:

Tipo de Entrenamiento :

Tipo de acción formativa de acuerdo con el art. L6313-1 del código del trabajo: Acción de formación (acción que contribuye al desarrollo de competencias en el ámbito aplicación de las disposiciones relativas a la formación profesional).

Firma del alumno

Firmado el en

Firma