



Consejería de Empleo  
Delegación Provincial

**CERTIFICACIÓN DE EMPRESA PARA TRABAJADORES EN ACTIVO**

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

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

CIF/NIF: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Nº 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<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_

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 2.009

(Firma y sello de la empresa)