

ANEXO IV
Certificación de empresa

D./Dña. _____ con NIF _____, en calidad de _____ en la empresa/entidad/organización (táchese lo que no proceda) _____ con NIF _____, y domicilio fiscal en _____,

CERTIFICA:

Que D./Dña. _____ con D.N.I./Pasaporte/N.I.E (táchese lo que no proceda) nº _____ ha desempeñado el siguiente trabajo, desarrollando las funciones que se indican a continuación:

PUESTO/ CATEGORÍA	FUNCIONES REALIZADAS	FECHA INICIO	FECHA FIN	JORNADA REALIZADA

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 lo previsto en la resolución de la consejera de Economía, Hacienda y Empleo, por la que se aprueba la primera convocatoria del procedimiento para la evaluación y acreditación de competencias profesionales adquiridas por la experiencia laboral o de vías no formales de formación, de las cualificaciones profesionales de Atención sociosanitaria a personas en el domicilio y de Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales (convocatoria EAC/2012/01).

En _____ a _____ de _____ de 20__.

Firmado: _____