

ANEXO VI

Certificación para personas voluntarias o becarias

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 _____, las actividades que se indican a continuación, durante los periodos señalados:

ACTIVIDAD DESARROLLADA	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.

Lo se hace constar a los únicos 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: _____