

CERTIFICADO ACREDITATIVO DE REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS NO LABORALES

(Reguladas en el Real Decreto 1543/2011, de 31 de octubre)

D/Dña. _____, con NIF/NIE _____,
 como representante legal de la empresa o grupo de empresas:
 _____, con CIF/NIF/NIE _____,
 en colaboración con el SERVICIO REGIONAL DE EMPLEO Y FORMACIÓN (SEF).

CERTIFICA

Que D/Dña. _____, con NIF/NIE _____,
 ha asistido a las prácticas realizadas de acuerdo con el Convenio de la empresa con el SEF
 número _____ y Acuerdo de fecha _____ con el siguiente contenido:

DETALLE DE LAS PRÁCTICAS			
TITULACIÓN / CERTIF.DE PROFESIONALIDAD			
GRUPO PROFESIONAL		CATEGORÍA/ NIVEL PROF.	
ACTIVIDAD (OCUPACIÓN)		CÓDIGO DE OCUPACIÓN (CNO – 4 Dígitos)	
FECHA DE INICIO:		FECHA DE FINALIZACIÓN :	
HORAS/DÍA:		DÍAS/SEMANA	
EN HORARIO DE:			
TOTAL HORAS:		TOTAL DÍAS:	
CENTRO DE PRÁCTICAS:			
CONTENIDO DE LAS PRÁCTICAS:			
CONTENIDOS FORMATIVOS:			

Y para que conste, firmo el presente en el lugar y fecha indicados en la firma electrónica,

Firmado: _____

La empresa entregará al becario/a este certificado en el plazo de diez días hábiles. (No más de 20 días hábiles desde la finalización de la actividad)