¡Atención!. Este formulario puede ser cumplimentado electrónicamente. Para rellenar un campo sitúe el puntero del ratón en el espacio correspondiente. Una vez cumplimentado puede imprimirlo para su entrega en una oficina de Registro.

Dirección General de Formación Profesional y Enseñanzas de Régimen Especial
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, JUVENTUD Y DEPORTE
Comunidad de Madrid

ANEXO X

Pruebas de acceso a ciclos formativos de Formación Profesional: ***GRADO SUPERIOR***

MODELO DE ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO EN LA VIDA LABORAL

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:			
CIF / NIF:	Sector:		
Dirección:			
C. Postal:	Localidad:	Tfno:	Fax:

D/Dña:	
NIF:	Cargo en la Empresa:

Certifica que:

D/Dª ……..……, con NIF……..

Ha trabajado por cuenta ajena/por cuenta propia/como voluntario o becario en esta empresa en el/los siguientes periodos:

- Desde……(FECHA)…… hasta……(FECHA)…… Nº horas desempeñadas……(TOTAL)……
- Desde……(FECHA)…… hasta……(FECHA)…… Nº horas desempeñadas……(TOTAL)……
- Desde……(FECHA)…… hasta……(FECHA)…… Nº horas desempeñadas……(TOTAL)……

Donde ha realizado las siguientes actividades:

Actividades:

Para que conste:

En ……, a …… de…… De 2.01…..

Firma y sello de la empresa:

Fdo.:_____

Limpiar Campos Imprimir