



Certificado de Asistencia

D./Dña. con NIF

que presta sus servicios en la Empresa con CIF

Ha realizado la Acción Formativa

Código AF / Grupo / Durante los días al

con una duración total de horas en la modalidad formativa

Contenidos impartidos (Ver dorso)

Firma y sello de la entidad responsable de impartir la formación

Fecha de expedición

Firma del trabajador/a

Contenidos impartidos: