

Nº EXPTE

F.2

CERTIFICACIÓN DE INICIO DE ACCIONES EN ALTERNANCIA DE FORMACIÓN Y EMPLEO

DATOS RESPONSABLE						
D./D ^a .					NIF	
CARGO						
DATOS ENTIDAD BENEFICIARIA						
ENTIDAD					NIF	
DIRECCIÓN				PROVINCIA		
LOCALIDAD		C. P.		TELF	Correo electrónico	

Como solicitante de la acción en alternancia de formación y empleo denominada
<input type="text"/>

DATOS DEL CENTRO DONDE SE IMPARTE LA FORMACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN Y EMPLEO						
DIRECCIÓN CENTRO FORMATIVO					PROVINCIA	
LOCALIDAD		C. P.		TELF	Correo electrónico	

		OBRA/S O SERVICIO/S A REALIZAR				
OBJETO DE ACTUACIÓN:	Nº 1					
	Nº 2					
	Nº 3					
	Nº 4					
	Nº 5					
DIRECCIÓN OBRA O SERVICIO Nº 1					LOCALIDAD	
DIRECCIÓN OBRA O SERVICIO Nº 2					LOCALIDAD	
DIRECCIÓN OBRA O SERVICIO Nº 3					LOCALIDAD	
DIRECCIÓN OBRA O SERVICIO Nº 4					LOCALIDAD	
DIRECCIÓN OBRA O SERVICIO Nº 5					LOCALIDAD	
ESPECIALIDADES A IMPARTIR		CODIGO SILET	CODIGO CDO. PROFESIONALIDAD	DURACION (MESES)	Nº PARTIC.	

CERTIFICA:
Que la acción en alternancia de formación y empleo arriba indicada ha comenzado su actividad el día <input type="text"/>
teniendo prevista su finalización el día <input type="text"/>