

**A DADES DE L'ENTITAT, ORGANITZACIÓ O EMPRESA
DATOS DE LA ENTIDAD, ORGANIZACIÓN O EMPRESA**

NOM DE L'ENTITAT, ORGANITZACIÓ O EMPRESA / NOMBRE DE LA ENTIDAD, ORGANIZACIÓN O EMPRESA		CIF	
DOMICILI SOCIAL / DOMICILIO SOCIAL		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)
COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / CIF	COM A / EN CALIDAD DE

**B DADES DE LA PERSONA VOLUNTÀRIA O BECÀRIA
DATOS DE LA PERSONA VOLUNTARIA O BECARIA**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	PROVÍNCIA / PROVINCIA	NIF	COM A / EN CALIDAD DE
				<input type="checkbox"/> Becari/ària Becario/a <input type="checkbox"/> Voluntari/ària Voluntario/a
ANY / AÑO	ACTIVITATS EXERCIDES / ACTIVIDADES REALIZADAS	FUNCIONS REALITZADES / FUNCIONES REALIZADAS		NRE. D'HORES N° DE HORAS
TOTAL D'HORES / TOTAL DE HORAS				

**C CERTIFICACIÓ
CERTIFICACIÓN**

La persona sotasignada declara sota la seua expressa responsabilitat que són certes totes les dades que figuren en aquest certificat. I així es fa constar, als efectes de justificació de l'històric professional en el procediment de reconeixement, avaluació i acreditació convocat en aquesta resolució.

La persona abajo firmante declara bajo su expresa responsabilidad que son ciertos todos los datos que figuran en este certificado. Y así se hace constar, a los efectos de justificación del historial profesional en el procedimiento de reconocimiento, evaluación y acreditación convocado en esta resolución.

_____, ____ d _____ de _____

Firma i segell: _____
Firma y sello: _____