



Certificat de formació professional en alternança dual o simple

Dades del centre

Codi Nom

Adreça

Municipi

Nom i cognoms del secretari/ària del centre

Dades de l'alumne/a

DNI/NIE/Passaport Nom i cognoms

D'acord amb la documentació que hi ha disponible en aquesta secretaria,

Certifico

Que l'alumne/a ha superat al centre, en el curs acadèmic _____, el cicle formatiu de grau Trieu-ne un de/d' _____.

Aquest cicle formatiu l'ha cursat en la modalitat d'alternança amb formació Trieu-ne un a l'empresa

_____.

I, perquè consti, signo aquest certificat, amb el vistiplau del director/a del centre.

Lloc i data

Signatura del/de la secretari/ària del centre

Segell del centre

Vistiplau del/de la director/a