**CERTIFICADO DE ASISTENCIA DE FORMACIÓN**

D. *(*Nombre y apellidos del representante legal*),* con DNI (nº DNI), en nombre y representación de (Nombre completo de la entidad beneficiaria) , con CIF (nº CIF), con domicilio en (domicilio completo)

**Certifica que,**

El alumno (nombre completo del alumno y DNI), ha asistido al curso de formación (nombre completo del curso de formación) impartido en (indicar el centro o entidad o sede y domicilio donde se ha impartido la formación), durante (indicar las fechas en las que se ha impartido el curso), (y las horas recibidas) necesario para su desarrollo tanto a nivel cognitivo como laboral , con el objeto (indicar a grandes rasgos el objeto principal de su formación)

*(en caso de tratarse de una formación contínua compuesto de varios cursos se podrá incorporar una tabla donde se incluyan los datos requeridos de cada curso en un sólo certificado)*

Firme el presente en .......................................................................

Fdo: Representante de la entidad Fdo: Nombre del alumno