



**OBSERVACIONES:**

**CERTIFICADO DE COMPETENCIA:**

<b>CÓDIGO:</b>		<b>HORAS:</b>	
----------------	--	---------------	--

Profesor/a Formador/a Experto/a <sup>2</sup>	(En su caso) Tutor/a en la Empresa u Organismo equiparado	Vº Bº Director/a
Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:

<sup>1</sup> Calificación numérica sin decimales. Superado/No Superado

<sup>2</sup> Replíquese por cuantos profesores/as, formadores/as, expertos/as estén presentes en esta acción formativa.