ANEXO II

CERTIFICADO DE NÚMERO DE DÍAS DE ASISTENCIA AL CURSO/PRÁCTICAS PROFESIONALES NO LABORALES

D./Dña. _____ con D.N.I. nº _____ como representante de la Entidad _____, en la localidad _____, provincia _____ , donde se ha desarrollado el curso nº ____/_____ , especialidad _____.

CERTIFICA

Que los alumnos/ as, días de asistencia y tipo de ayuda y/o beca que solicitan por el curso/prácticas profesionales no laborales de la acción formativa arriba indicada son los que a continuación se relacionan:

APELLIDOS Y NOMBRE	Nº DÍAS					
		TRANSPORTE		MANUTENCIÓN	ALOJAMIENTO Y MANUTENCIÓN	BECA DISCAPACIDAD
		PÚBLICO	PROPIO			

Y para que conste a los efectos pertinentes, ante la Dirección General de Formación para el Empleo se emite la presente Certificación en _____ a ____ de _____ de _____ .

Firma y sello