**Modelo de Certificado**

**CERTIFICADO DE EMPRESA EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL CANDIDATO**

Don/Doña. ..……………………………………………….…………………….………….…….....

con cargo de ………..…….….……………… en la empresa …………………..…………….…

………..………………..………………..……… sita en la provincia de ………..…………….…

**CERTIFICA QUE:**

Don/Doña. .. ……………………………………………………….... con DNI…………...………

ha desarrollado los siguientes puestos de trabajo:

|  |  |
| --- | --- |
| **PUESTO DE TRABAJO**  | **PERIODO DE TIEMPO** |
| **DESDE**  | **HASTA**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

y para que conste y sirva, en su uso, a efectos del Proceso de Habilitación Excepcional de Profesionales de Centros y Servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente certificado.

Fecha y sello de la empresa Firma

Habilitación en las categorías profesionales de Cuidador, Gerocultor, Auxiliar de Ayuda a Domicilio y Asistencia Personal de los centros y servicios del Sistema para Autonomía y Atención a la Dependencia.