**Ziurtagiri-eredua**

**ZINPEKO AITORPENA**

…………………………………………………..……………………………………jaunak/andreak, …………….. NAN zenbakia duenak,

**ZINPEAN ADIERAZTEN DU:**

Honako jarduera, ofizio edo lanbide hauek gauzatu dituela, honako denbora-tarte honetan:

|  |  |
| --- | --- |
| **EGINDAKO JARDUERAK** | **DENBORA-TARTEA** |
| **NOIZTIK** | **NOIZ ARTE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Zehazki, ……………………………………….. enpresan aritu da.

Enpresak honako arrazoi hau dela eta ez du ziurtagiririk egin: ……………………………………………………………………………….

Goian aipatutakoa jasota gera dadin eta Mendekotasuna dutenen Autonomiarako eta Arretarako Sistemaren arloko zentro eta zerbitzuetako profesionalak ezohiko eran gaitzeko prozesuan balio dezaten, behean sinatzen duenak bere ardurapean AITORTZEN DU egiaztagiri honetan ageri diren datuak egiazkoak direla.

Data Sinadura

Mendekotasuna dutenen Autonomiarako eta Arretarako Sistemaren arloko zentro eta zerbitzuetako zaintzaile, gerokultore, etxez etxeko laguntzaile eta laguntzaile pertsonalen kategorietan gaitzea.