**MODELO CERTIFICADO DE APROVECHAMIENTO DE LOS CURSOS**

D.Dña:…………………………………………………………………………………………….con D.N.I nº…………………..…..y responsable del curso más abajo reseñado, certifica que los y las trabajadoras autónomas cuya relación se incluye lo han realizado con aprovechamiento.

|  |  |
| --- | --- |
| CURSO: |  |
| FECHA DEL CURSO: |  |
| ENTIDAD QUE LO IMPARTE: |  |
| HORAS LECTIVAS: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS | NOMBRE COMERCIAL(\*) | NIF | PROVINCIA (\*\*) | SEXO (H/M) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(\*) Nombre comercial, en su caso, que consta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

(\*\*) Provincia donde está radicado el domicilio de la actividad profesional del o de la trabajadora autónoma que consta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

Fecha:

Firmado: