

Certificat d'empresa/entitat per a persones treballadores per compte d'altri per sol·licitar l'exempció del període de formació en empresa o organisme equiparat (FEMPO)

Nom de l'empresa o entitat	CIF/NIE
Adreça social	Codi postal
Número telèfon	Localitat/ província
Activitat de l'empresa	

Dades de la persona treballadora

Dades personals	Llinatges i nom	
	DNI/ NIE	
Dades seguretat social	Grup de cotització	Hores setmanals
Dades laborals	Tipus de contracte	Professió
	Data d'alta	Data de baixa
	Tasques desenvolupades	

I, perquè consti, expedisc aquest certificat als efectes oportuns.

_____, _____ de/d' _____ de 20

[Segell entitat/empresa, si escau]

[Signatura]

[Nom i llinatges]