

**A DADES DE L' ENTITAT O CENTRE DE FORMACIÓ / DATOS DE LA ENTIDAD O CENTRO DE FORMACIÓN**

COGNOMS O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL		NOM / NOMBRE	NIF
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

**DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI-NIE
---------------------	--------------	---------

**B DADES DEL PROFESSOR/A-TUTOR/A DE PPNL / DATOS DEL PROFESOR/A TUTOR/A DE PPNL**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI - NIE
TOTAL DE DIES DEDICATS / TOTAL DE DIAS DEDICADOS	TOTAL D'HORES DEDICADES / TOTAL DE HORAS DEDICADAS	NÚM EXPEDIENT / Nº EXPEDIENTE

**C CERTIFICACIÓ / CERTIFICACIÓN**

La persona representant legal de l'entitat o centre de formació **Certifica** que el professor-tutor mencionat ha dedicat al seguiment i l'avaluació de les PPNL de l'acció formativa el total de dies i hores abans indicat, segons la relació que es detalla a continuació .

*La persona representante legal de la entidad o centro de formación **Certifica** que el profesor-tutor mencionado ha dedicado al seguimiento y la evaluación de las PPNL de la acción formativa el total de días y horas antes indicado, según la relación que se detalla a continuación.*

**D RELACIÓ DE DIES I HORES DE DEDICACIÓ / RELACIÓN DE DÍAS Y HORAS DE DEDICACIÓN**


**E LLOC, DATA, I SIGNATURA / LUGAR, FECHA Y FIRMA**

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ d' \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Signatura de la persona representant legal i segell de l'entitat  
Firma de paersona representante legal i sello de la entidad

\_\_\_\_\_