



ANEXO IV

ESTADÍAS FORMATIVAS EN EMPRESAS OU INSTITUCIÓN DESTINADAS AO FUNCIONARIADO DOCENTE NON UNIVERSITARIO	DOCUMENTO
	CERTIFICADO DE REALIZACIÓN

D./D^a. [redacted], con DOI [redacted], como representante legal do centro de traballo [redacted], da empresa ou institución [redacted], localizado en:

Enderezo (rúa, número e andar): [redacted]			
Código postal: [redacted]	Localidade: [redacted]		
Concello: [redacted]	Provincia: [redacted]	País: [redacted]	
Código de identificación fiscal: [redacted]	Teléfono: [redacted]		
Correo electrónico: [redacted]			

Fai constar que:

D./D^a. [redacted], con DOI [redacted], realizou satisfactoriamente a estadía nesta empresa, por un total de [redacted] horas, efectuadas en:

Duración da xornada	Nº de xornadas	Datas de asistencia
8 horas	[redacted]	[redacted]
7 horas	[redacted]	[redacted]
6 horas	[redacted]	[redacted]
5 horas	[redacted]	[redacted]
4 horas	[redacted]	[redacted]

[redacted], [redacted] de [redacted] de 2019

O/A representante da empresa	Selo da empresa