**CP – 21**

# EXENCIÓN DE ASISTENCIA A MÓDULOS FORMATIVOS

# CURSOS DE CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD

**Elaborar un único documento para todo el alumnado exento**

Nombre del curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº de curso: \_\_\_\_\_\_\_

Horas:\_\_\_\_\_ Fechas de impartición: 00/00/00 - 00/00/00 Centro de formación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Localidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Los siguientes alumnos están exentos de asistir a la formación del Módulo o Módulos Formativos relacionados a continuación por tenerlo/s acreditado/s:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NIF | Apellidos y Nombre (orden alfabético) | MF/MFs con EXENCIÓN de asistencia |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

El representante del centro de formación

*Sello*

Fdo: ……………………………….