

**MODELO DE CERTIFICADO
PLAN DE FORMACIÓN 2014**
(Uno por cada actividad formativa certificada)
REMITIR EXCLUSIVAMENTE POR FAX

DATOS DEL RESPONSABLE ADMINISTRATIVO:

Nombre y apellidos:

Cargo:

Consejería/Organismo:

**DATOS DEL EMPLEADO PÚBLICO
QUE SOLICITA LA ACTIVIDAD FORMATIVA:**

Nombre y apellidos:

DNI:

Denominación de la actividad solicitada:

Código de la actividad: Nº de registro:

CERTIFICO

Que el mencionado empleado público reúne los **criterios específicos de selección** que se recogen en la Ficha Técnica correspondiente a la actividad solicitada.

En _____, a _____, de _____ de 2014
(Firma y sello oficial)

Fdo.:
(RESPONSABLE ADMINISTRATIVO)

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE EXTREMADURA
Avda. de la Libertad, s/n 06800-Mérida (Badajoz) Fax 924 00 80 86 / 00 81 26 / 00 81 15