



UNIVERSITY DO

Historial profesional y formativo

Servicio de Acreditación de competencias profesionales

Datos de la persona usuaria

Nombre:

Primer apellido:

Segundo apellido:

DNI/NIE:

Experiencia profesional

- Indique el historial profesional centrándose en la experiencia profesional relacionada con el ámbito al que se inscribe; ordene los datos de la más cercana a la más lejana.

- Añada las hileras que necesita para cada puesto de trabajo relacionado con la experiencia profesional que desea acreditar.

Sitio de trabajo	Familia profesional	Empresa / Organismo	Principales tareas	Fecha inicio	Fecha fin	Duración	Observaciones

Formación reconocida oficialmente

Indique qué certificado de profesionalidad tiene:

Indique qué titulación académica tiene:

En caso de disponer de una titulación académica diferente (cursos de especialización, prueba de acceso, etc.) indique cuál:



UNIVERSITY DO

Módulo/s profesional/so formativo/s superados y/o convalidado/s

En caso de que no haya finalizado un certificado de profesionalidad o un ciclo formativo, pero tenga algún módulo profesional o formativo superado, indique cuál/es.

Código del módulo	Nombre del módulo profesional o formativo	Nombre del certificado de profesionalidad o el ciclo formativo que lo contiene

Idiomas

Añada las hileras que necesita para cada idioma del que dispone de un reconocimiento oficial.

Idioma	Nivel (A1, A2, B1, B2, C1, C2)



UNIVERSITY DO

Formación no reconocida oficialmente

- Indique los cursos de formación no reconocidos oficialmente que haya hecho que estén relacionados con el ámbito al que se inscribe; ordenarlos del más cercano al más lejano.
- Añada las hileras que necesita para cada formación no reconocida oficialmente relacionada con el ámbito de la formación.

Nombre de la formación	Año de la formación	Duración (horas)	Contenidos	Centro/ Organismo	Observaciones

Unidades de competencia acreditadas con anterioridad

Indique qué unidades de competencia tiene acreditadas con anterioridad:

Código unidad de competencia	Nombre de la unidad de competencia acreditada anteriormente

Otra información importante

Indique lo que crea conveniente:

Declaración

DECLARO que toda la información incluida en este documento es cierta y verificable.

Localidad y fecha

Firma digital de la persona usuaria,