



Certificado de participación

D./Dña. _____ con NIF _____
que presta sus servicios en la Empresa _____ con CIF _____

Ha realizado la Acción Formativa **FORMACION: LIDERAZGO Y GESTION DEL TALENTO EN ALOJAMIENTOS TURISTICOS**

Código AF / Grupo **15525** / **05151** Durante los días _____ al **25/06/2024**
con una duración total de **40** horas en la modalidad formativa **TELEFORMACION.**

Contenidos impartidos (Ver dorso)

Firma y sello de la Empresa / Centro
Formador



Fecha de expedición

25/06/2024

Firma del trabajador/a