



Josep M^a de Sagarra, 68 08400 GRANOLLERS
Tel. 93 470 00 00 isoveri@isoveri.com

En/Na, amb NIF com a alumne del curs
..... realitzat pel centre Isoveri Formació S.L.

DECLARO:

- Que vaig assistir des del dia/...../..... al dia/...../..... i que es va desenvolupar de forma satisfactòria.
- Que en data/...../..... vaig deixar d'assistir al curs pel següent motiu:

.....
.....
.....
.....
.....

Signatura de l'alumne

Signatura representant legal del centre

Lloc i data:

Lloc i data:
