



Diploma Acreditativo

D./Dña. **Camila Hernández**

con NIF **N28ST59T7**

que presta sus servicios en la Empresa **Clinica Del Sol**

con CIF **M4512LXX2**

Ha superado con evaluación positiva la Acción Formativa **Cuidados auxiliares básicos de enfermería**

Código AF / Grupo **12009 / 001** Durante los días **15/02/2021** al **15/03/2021**

con una duración total de **75** horas en la modalidad formativa **Teleformación**

Contenidos impartidos (Ver dorso)



Firma y sello de la entidad responsable de impartir la formación



Fecha de expedición

Firma del trabajador/a