



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



CERTIFICATO DI VALIDAZIONE DELLE COMPETENZE

Assegnato a:

COGNOME

NOME

Luogo di nascita (Nazione):

Data di Nascita:

DENOMINAZIONE DEL PROFILO PROFESSIONALE

Rilasciato da:

Nome dell'organizzazione:

Indirizzo dell'organizzazione:

Data _____

Cognome e Nome dell'operatore IVC

Firma dell'operatore IVC e timbro dell'organizzazione