

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE CONSTANCIA DE EXPERIENCIA LABORAL	Versión: 01
		Código: GCC-PL-001

Yo, _____, Identificado(a) con documento de identidad N° _____ expedido en _____, doy constancia que me he desempeñado como _____ en el área de _____ y he realizado las funciones de _____, y manifiesto que tengo experiencia de ____ años y ____ meses, esta información se puede corroborar con estas personas que darán fe de mi experiencia:

Nombre Apellido _____
 Teléfono: _____
 Dirección: _____
 Correo Electrónico _____
 Fecha que realizo la función _____ hasta _____
 Lugar donde ha realizado la función _____

Nota 1: esta información se puede registrar las veces que sea necesaria

Nombre Apellido _____
 Teléfono: _____
 Dirección: _____
 Correo Electrónico _____
 Fecha que realizo la función _____ hasta _____
 Lugar donde ha realizado la función _____

Nota 2: El total de tiempo de las personas que dan fe de su experiencia debe ser mínimo el requerido por el procedimiento.

Esta constancia se entrega el 00/00/0000 en (municipio)

NOMBRE _____ FIRMA _____

Documento de Identidad