**ANEXO III. TOMA DE CONOCIMIENTO DE FINANCIACIÓN PARA ENTIDADES PERCEPTORAS DE ABONOS DE PRUEBAS DE ACREDITACIÓN OFICIAL DE IDIOMAS PARA PARTICIPANTES EN LA ACTUACIÓN DE ‘CREACIÓN DE CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO Y SUPERIOR BILINGÜES’ DEL MECANISMO DE RECUPERACIÓN Y RESILIENCIA. CURSO 2023/24**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **DATOS PERSONALES PARTICIPANTE EXAMINADO** | | | | | | | |
| Primer apellido | | | Segundo apellido | | | | Nombre | |
| DNI o equivalente | | | | | Tipo de participante (alumnado o profesorado) | | | |
| Centro educativo | | | | | | | | |
| **2** | **DATOS CENTRO EXAMINADOR** | | | | | | | |
| Centro | | | | | NIF | | | |
| Dirección (Calle, número y piso) | | | | C. P. | Localidad | | | Provincia |
| Teléfono | | Correo electrónico | | | | Web | | |
| **3** | **IDENTIFICACIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA** | | | | | | | |
| Organismo/ Persona responsable de la actividad (denominación agencia, academia, etc.) | | | | | | | | NIF/ DNI |
| Dirección postal, teléfono y correo electrónico | | | | | | | | |
| Fechas de realización de la(s) prueba(s) | | | | | Lugar(es) de celebración | | | |
| Nivel a acreditar: | | | | | | | | |

D/ Dª ………………………….…, con DNI ………………………., actuando en calidad de representante de la empresa …………………………………………………….…, con NIF …,

**DECLARA**

1. Que la citada empresa recibió con fecha … - … - 2024 el importe de ………€ de ……………………………………………… en concepto de abono por los gastos de los servicios anteriormente citados.
2. Que se le ha informado de que la actividad anteriormente citada ha sido financiada por el Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes en el marco del Plan de Modernización de la Formación Profesional ‘PCT Extraordinario’ y por la Unión Europea, “NextGenerationEU”, en el ámbito de aplicación del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia.

En ……………………………………, a ……… de …………………………. de 2024,

Fdo.: ……………………………………