



CERTIFICACIÓN DAS PRÁCTICAS NON LABORAIS / INTERNSHIP CERTIFICATION

- BS324A - MOBILIDADE TRANSNACIONAL XUVENIL GALEUROPA / TRANSNATIONAL YOUTH MOBILITY GALEUROPA: SUBVENCIONS INDIVIDUAIS DE MOBILIDADE PARA A MOCIDADE GALEGA
- BS324B - MOBILIDADE TRANSNACIONAL XUVENIL GALEUROPA / TRANSNATIONAL YOUTH MOBILITY GALEUROPA: SUBVENCIONS A ENTIDADES SEN ANIMO DE LUCRO
- BS324C - MOBILIDADE TRANSNACIONAL XUVENIL GALEUROPA / TRANSNATIONAL YOUTH MOBILITY GALEUROPA: SUBVENCIONS A ENTIDADES LOCAIS

DATOS DA ENTIDADE/EMPRESA - COMPANY / FIRM DETAILS

RAZÓN SOCIAL - BUSINESS NAME

NIF - VAT number

ENDEREZO - ADDRESS

CIDADE - CITY

PAÍS - COUNTRY

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN - AND, AS THEIR REPRESENTATIVE

NOME - NAME

PRIMEIRO APELIDO - SURNAME (first)

SEGUNDO APELIDO - SURNAME (second)

NIF - ID number

PERSOA TITORA RESPONSABLE DO SEGUIMENTO DAS PRÁCTICAS FORMATIVAS NON LABORAIS

TUTOR / PERSON IN CHARGE OF INTERNSHIP MONITORING

NOME - NAME

PRIMEIRO APELIDO - SURNAME (first)

SEGUNDO APELIDO - SURNAME (second)

NIF - ID number

DECLARAMOS QUE:

de conformidade co establecido na Orde do 26 de abril de 2019 pola que se establecen as bases para a concesión de subvencións destinadas ao Programa de mobilidade transnacional xuvenil Galeuropa dirixido ás persoas inscritas no Sistema nacional de garantía con cargo ao Programa operativo de emprego xuvenil, e se convocan para o ano 2019.

WE DECLARE THAT:

Pursuant to ORDER of 26th April, 2019, which establishes the regulatory basis for the granting of subsidies to the Transnational Youth Mobility Programme Galeuropa runned under the Youth Employment Programme on its calls for 2019.

DATOS DA PERSOA PARTICIPANTE - DETAILS OF PARTICIPANT

NOME - NAME

PRIMEIRO APELIDO - SURNAME (first)

SEGUNDO APELIDO - SURNAME (second)

NIF - ID number

Realizou as prácticas formativas non laborais non remuneradas nesta entidade/empresa, desde o día - Carried out the unpaid internship in this company / entity from day  ata o día - until day  (máximo o 30 de novembro) cun total de (not later than november 30<sup>th</sup>) with a total of  horas formativas mensuais (mínimo 100 h), en horario de - training hours per month (not fewer than 100 hours) with the timetable

BREVE DESCRICIÓN DA PRÁCTICA REALIZADA (español ou galego) / BRIEF TRAINEESHIP REPORT CARRIED OUT (OPCIONAL)

RAMA DE ACTIVIDADE DA PRÁCTICA / PROFESSIONAL SECTOR OF THE ACTIVITY



**CERTIFICACIÓN DAS PRÁCTICAS / INTERNSHIP CERTIFICATION**

BREVE DESCRICIÓN DAS ACTIVIDADES PRINCIPAIS DA PRÁCTICA / ENUMERATE EACH OF THE MAIN ACTIVITIES CARRIED OUT

1	
2	
3	
4	
5	

**SINATURA DAS PERSOAS ENCARGADAS DA TITORIA DAS PRÁCTICAS**  
**SIGNATURE OF THE INTERNSHIP TUTORS**

NA EMPRESA  
IN THE COMPANY

NA ORGANIZACIÓN DE ACOLLIDA  
(só para participantes de entidades B5324B ou  
concellos B5324C)  
IN THE HOST ORGANIZATION

**SINATURA PERSOA PARTICIPANTE**  
**SIGNATURE OF THE PARTICIPANT**

Lugar e data - Place and Date

,  de - of  de - of