

**PROGRAMA DE FOMENTO DEL EMPLEO DE EXPERIENCIA
ANEXO V (CONTINUACION)
CERTIFICACIÓN DE BAJAS SUSTITUCIONES Y, EN SU CASO, FORMALIZACIÓN DEL SEGUNDO CONTRATO**

Expediente	Entidad Local	C.I.F.
------------	---------------	--------

1. Que por esta entidad local se contrató al/los siguiente/s trabajador/es, que ha/n causado baja

NUM ORDEN (1)	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIF	FECHA INICIO CONTRATO	FECHA FIN/SUSPENSIÓN DE CONTRATO	TIPO DE BAJA (2)

2. Que por esta entidad local se ha contratado al/los siguiente/s trabajador/es por sustitución.

NUM ORDEN (1)	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO (3)	DNI/NIF	FECHA NACIMIENTO	ACTIVIDAD (4)	JORNADA (5)	FECHA INICIO CONTRATO

Y para que conste expido la presente Certificación

En _____, a _____ de _____ de 20_____.

El/La Secretario/a de la entidad beneficiaria

Fdo.: _____