|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**

Nombre del Director del Grupo

Domicilio

Localidad



Estimado 

A través del presente escrito, le informo que D.  con número de Licencia , perteneciente al ejemplar , está activo dentro de mi Grupo de Trabajo y considero que está capacitado para participar en la Prueba de Trabajo ( ODM ) que tiene previsto celebrar con fecha  y que será juzgada por , autorizando su participación en la misma en el GRADO 

Reciba un cordial saludo.

Vº Bº Vº Bº

D.  D. 

Director Grupo de Trabajo Instructor - Formador