 <p><b>Gobierno de Canarias</b> Servicio Canario de Empleo</p>	<p>TASAS POR LA EXPEDICIÓN DE LOS CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD Y ACREDITACIÓN DE UNIDADES DE COMPETENCIA, ASÍ COMO POR LA EXPEDICIÓN DE DUPLICADOS DE LOS MISMOS</p>	<p><b>MODELO</b></p> <p><b>702</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

**SUJETO PASIVO**

NIF	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
Domicilio (Vía pública, nº, letra, piso, puerta)		Municipio	Provincia	CP
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Dirección de correo electrónico		

**LIQUIDACIÓN** (Marcar sólo el que proceda)

Expedición de Certificado de Profesionalidad
Expedición de Acreditación Parcial de unidades de competencia Indicar Número de Unidades de competencia respecto de las que se solicita Acreditación, Por cada unidad se aplicará el importe unitario de tasa establecido . Nº unidades :
Expedición de Duplicado de Certificado o Acreditación Parcial
<b>Importe Total Tasa:</b>

**INGRESO**


En Efectivo		Adeudo en cuenta	
Código Cuenta Cliente (CCC)			
Entidad	Oficina	DC	Núm. de cuenta
<b>CUENTA DE INGRESO DE LA TASA (1)</b>			
CAJA RURAL DE CANARIAS:	ES37	3058 6100 9727 3811 3325	BIC: CCRIES2AXXX
CAJA SIETE:	ES08	3076 0760 2922 4075 1723	BIC: BCOEESMM076

(1) Marcar la cuenta en la cual se va a realizar el ingreso

**FECHA Y FIRMA**

<p>En....., a ..... de..... de.....</p>
<p>(firma)</p>
<p>El abajo firmante solicita la expedición del documento marcado en la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella.</p>

**Ejemplar para el sujeto pasivo**

	<b>TASAS POR LA EXPEDICIÓN DE LOS CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD Y ACREDITACIÓN DE UNIDADES DE COMPETENCIA, ASÍ COMO POR LA EXPEDICIÓN DE DUPLICADOS DE LOS MISMOS</b>	<b>MODELO</b>  <b>702</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

**SUJETO PASIVO**

NIF	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
Domicilio (Vía pública, nº, letra, piso, puerta)		Municipio	Provincia	CP
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Dirección de correo electrónico		

**LIQUIDACIÓN** (Marcar sólo el que proceda)

Expedición de Certificado de Profesionalidad
Expedición de Acreditación Parcial de unidades de competencia Indicar Número de Unidades de competencia respecto de las que se solicita Acreditación, Por cada unidad se aplicará el importe unitario de tasa establecido . Nº unidades :
Expedición de Duplicado de Certificado o Acreditación Parcial
<b>Importe Total Tasa:</b>

**INGRESO**


En Efectivo	Código Cuenta Cliente (CCC)			Adeudo en cuenta
Entidad	Oficina	DC	Núm. de cuenta	
<b>CUENTA DE INGRESO DE LA TASA (1)</b>				
CAJA RURAL DE CANARIAS:	ES37 3058 6100 9727 3811 3325		BIC:	CCRIES2AXXX
CAJA SIETE:	ES08 3076 0760 2922 4075 1723		BIC:	BCOESMM076

(1) Marcar la cuenta en la cual se va a realizar el ingreso

**FECHA Y FIRMA**

En ....., a ..... de ..... de .....  (firma)
El abajo firmante solicita la expedición del documento marcado en la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella.

**Ejemplar para el centro gestor**

	<p>TASAS POR LA EXPEDICIÓN DE LOS CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD Y ACREDITACIÓN DE UNIDADES DE COMPETENCIA, ASÍ COMO POR LA EXPEDICIÓN DE DUPLICADOS DE LOS MISMOS</p>	<p><b>MODELO</b>  <b>702</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------

**SUJETO PASIVO**

NIF	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
Domicilio (Vía pública, nº, letra, piso, puerta)		Municipio	Provincia	CP
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Dirección de correo electrónico		

**LIQUIDACIÓN**

**Importe Tasa:**

**INGRESO**

En Efectivo	Adeudo en cuenta		
	Código Cuenta Cliente (CCC)		
Entidad	Oficina	DC	Núm. de cuenta
<b>CUENTA DE INGRESO DE LA TASA (1)</b>			
CAJA RURAL DE CANARIAS:	ES37 3058 6100 9727 3811 3325	BIC:	CCRIES2AXXX
CAJA SIETE:	ES08 3076 0760 2922 4075 1723	BIC:	BCOESMM076

(2) Marcar la cuenta en la cual se va a realizar el ingreso

**FECHA Y FIRMA**

En ....., a ..... de ..... de .....

(firma)

El abajo firmante solicita la expedición del documento marcado en la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella.

**Ejemplar para la entidad bancaria**