|  |
| --- |
| **PARTES DE ASISTENCIA DE LA CONVOCATORIA DE AYUDAS DE REFUERZO DE LA EMPLEABILIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL- POISES 2020** |
| Nº Expediente del proyecto: | Entidad beneficiaria: | **Sesiones Grupales** |
| MES:  | SEMANA: | **Horas totales semana:**  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **LUNES****\_\_/\_\_/2021** | **MARTES****\_\_/\_\_/2021** | **MIÉRCOLES****\_\_/\_\_/2021** | **JUEVES****\_\_/\_\_/2021** | **VIERNES****\_\_/\_\_/2021** |
|  |  | H. inicio | H. fin | H. inicio | H. fin | H. inicio | H. fin | H. inicio | H. fin | H. inicio | H. fin |
|  |  | Total Horas día: | Total Horas día: | Total Horas día: | Total Horas día: | Total Horas día: |
| Nº | NOMBRE Y APELLIDOS | FIRMAS |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| Firma y Sello Entidad Firma Formador/a |