|  |
| --- |
| **PARTES DE ASISTENCIA A LA TEORIA.** **Convocatoria de ayudas económicas de selección de operaciones para el refuerzo de la empleabilidad de personas con discapacidad “Uno a Uno”. Programa Estatal FSE+ de Inclusión Social 2023-2024.** |
| Nº Expediente de la operación: | Entidad beneficiaria: |  |
| MES:  | SEMANA: | Horas totales semana:  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **LUNES****\_\_/\_\_/202..** | **MARTES****\_\_/\_\_/202..** | **MIÉRCOLES****\_\_/\_\_/202..** | **JUEVES****\_\_/\_\_/202..** | **VIERNES****\_\_/\_\_/202..** |
|  |  | 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 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| **Firma y sello de la entidad Firma del Formador/a**   |