

**Convocatoria de Ayudas Económicas para el Refuerzo de la Empleabilidad de Personas Jóvenes con Trastorno Mental – POEJ – Año 2019**

**MODELO CERTIFICADO ASISTENCIA FORMACIÓN**

D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nombre y apellidos del representante legal**)*,*** con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en nombre y representación de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nombre completo de la entidad beneficiaria), con CIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, beneficiaria de la Convocatoria de Ayudas Económicas a Proyectos de Refuerzo de la Empleabilidad de Personas Jóvenes con Trastorno Mental – POEJ 2019.

**Certifica que,**

El alumno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(**nombre completo del alumno)**,** con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha asistido al curso de formación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre completo del curso de formación), con número de expediente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y con fecha de inicio \_\_ / \_\_/ \_\_\_\_ (indicar fecha en la que el alumno inicia la acción formativa) y fecha de finalización \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (indicar fecha en la que el alumno termina el curso).

**El alumno ha asistido a \_\_\_\_\_\_\_ horas de formación, del total de \_\_\_\_\_\_\_ horas de formación del curso, suponiendo el \_\_\_\_\_% (indicar el porcentaje de horas que ha realizado el alumno con respecto a las horas totales del programa) del total del programa.**

El alumno ha asistido a \_\_\_\_\_\_\_ horas de formación grupal (indicar las horas de formación grupal a las que ha asistido el participante) del total de \_\_\_\_\_\_\_ horas de formación grupal (indicar el total de horas de formación grupal), y a \_\_\_\_\_ horas de intervención individual (indicar las horas de intervención individual a las que ha asistido el participante) del total de \_\_\_\_\_\_\_ horas de intervención individual (indicar el total de horas de intervención individual inicialmente programadas).

Firme el presente en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

Fdo: Representante de la entidad Fdo: alumno