**Convocatoria Especifica de Ayudas Económicas para Zona Menos Desarrollada (-D) y Zona Más Desarrollada (D2) para la Selección de Operaciones para el Refuerzo de la Empleabilidad de Personas con Discapacidad “Uno a Uno” – POISES– Año 2023.**

**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 Específica de Ayudas Económicas para zona menos desarrollada (-D) y zona más desarrollada (D2) para la selección de operaciones para el Refuerzo de la Empleabilidad de Personas con Discapacidad “Uno a Uno” POISES 2023.

**Certifica que,**

El/la alumno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(**nombre completo del alumno/a)**,** 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/la alumno/a inicia la acción formativa) y fecha de finalización \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (indicar fecha en la que el/la alumno/a termina el curso, incluyendo la formación en puesto de trabajo).

Que el/la alumno/a ha asistido a \_\_\_\_\_\_\_ horas de **formación teórica** (horas reales realizadas), del total de \_\_\_\_\_\_\_ horas de formación teórica del curso aprobado (horas aprobadas), suponiendo el \_\_\_\_\_% (indicar el porcentaje de horas que ha realizado el alumno con respecto a las horas totales de formación teórica) del total de la formación teórica aprobada.

Que el/la alumno/a ha realizado \_\_\_\_\_\_\_ horas de **formación en puesto de trabajo** (horas reales realizadas), del total de \_\_\_\_\_\_\_ horas de formación en puesto de trabajo del curso aprobadas (horas aprobadas), suponiendo el \_\_\_\_\_% (indicar el porcentaje de horas que ha realizado el alumno con respecto a la horas totales de formación en puesto de trabajo) del total de la formación en puesto de trabajo en la empresa aprobadas.

Firme el presente en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202..

Fdo: Representante de la entidad Fdo: Alumno/a