

PARTES DE ASISTENCIA

TR349F - PROGRAMA DE AYUDAS A PERSONAS TRABAJADORAS AUTÓNOMAS POR LA CONTRATACIÓN INDEFINIDA Y LA FORMACIÓN DE PERSONAS ASALARIADAS

DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA			
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE

ACCIÓN FORMATIVA:

DENOMINACIÓN DE LA FORMACIÓN	MODALIDAD <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Teleformación
MEDIOS PARA IMPARTIR LA FORMACIÓN <input type="checkbox"/> Medios propios <input type="checkbox"/> Contratación de la formación	LUGAR EN EL QUE SE IMPARTIÓ LA FORMACIÓN <input type="checkbox"/> Instalaciones de la empresa solicitante <input type="checkbox"/> Instalaciones de la entidad contratada para impartir la formación
FECHA DEL INICIO DE LA FORMACIÓN	FECHA DE LA FINALIZACIÓN DE LA FORMACIÓN
NÚMERO DE HORAS DE LA FORMACIÓN	

ASISTENCIA:

FECHA	NÚMERO DE HORAS	FECHA	NÚMERO DE HORAS	FECHA	NÚMERO DE HORAS	FECHA	NÚMERO DE HORAS

FIRMA DE LA PERSONA TRABAJADORA

Lugar y fecha

 , de de

FIRMA DE LA PERSONA TUTORA

Lugar y fecha

 , de de