



PARTES DE ASISTENCIA

TR349F - PROGRAMA DE AXUDAS Á PERSOAS TRABALLADORAS AUTÓNOMAS POLA CONTRATACIÓN INDEFINIDA E A FORMACIÓN DE PERSOAS ASALARIADAS

DATOS DA PERSOA TRABALLADORA			
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DNI/NIE

ACCIÓN FORMATIVA:

DENOMINACIÓN DA FORMACIÓN	MODALIDADE <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Teleformación
MEDIOS PARA IMPARTIR A FORMACIÓN <input type="checkbox"/> Medios propios <input type="checkbox"/> Contratación da formación	LUGAR NO QUE SE IMPARTIU A FORMACIÓN <input type="checkbox"/> Instalacións da empresa solicitante <input type="checkbox"/> Instalacións da entidade contratada para impartir a formación
DATA DO INICIO DA FORMACIÓN	DATA DA FINALIZACIÓN DA FORMACIÓN
NÚMERO DE HORAS DA FORMACIÓN	

ASISTENCIA:

DATA	NÚMERO DE HORAS	DATA	NÚMERO DE HORAS	DATA	NÚMERO DE HORAS	DATA	NÚMERO DE HORAS

SINATURA DA PERSOA TRABALLADORA							
Lugar e data							
	,		de		de		

SINATURA DA PERSOA TITORA							
Lugar e data							
	,		de		de		