



CERTIFICACIÓN DE PARTE DE TRABALLO

Nome da entidade beneficiaria:

Título da iniciativa do proxecto:

Expediente:

Data inicio:

Data fin:

NOME E CARGO DO PERSOAL	Xaneiro	Febreiro	Marzo	Abril	Maio	Xuño	Xullo	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Decembro	TOTAL	SINATURA
TOTAL HORAS MES														

VISTO E PRACE O/A XERENTE OU DIRECTOR/A DA ENTIDADE

O/A RESPONSABLE DE PERSOAL DA ENTIDADE

Asdo.:

Asdo.:

Lugar e data

 , de de