|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARTES DE ASISTENCIA INTERVENCION GRUPAL.** **Convocatoria de ayudas económicas de selección de operaciones para el refuerzo de la empleabilidad de personas con discapacidad “Psicosocial”.**  **Programa Estatal FSE+ de Inclusión Social 2023-2024.** | | | |
| Nº Expediente de la operación: | | Entidad beneficiaria: | **SESIONES GRUPALES** |
| MES: | SEMANA: | Horas totales semana: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **LUNES**  **\_\_/\_\_/202..** | | **MARTES**  **\_\_/\_\_/202..** | | **MIÉRCOLES**  **\_\_/\_\_/202..** | | **JUEVES**  **\_\_/\_\_/202..** | | **VIERNES**  **\_\_/\_\_/202..** | |
|  |  | H. inicio | H. fin | H. inicio | H. fin | H. inicio | H. fin | H. inicio | H. fin | H. inicio | H. fin |
|  |  | Total Horas día: | | Total Horas día: | | Total Horas día: | | Total Horas día: | | Total Horas día: | |
| Nº | NOMBRE Y APELLIDOS | FIRMAS | | | | | | | | | |
| 1 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 2 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 3 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 4 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 5 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 6 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| Firma y Sello Entidad Firma Formador/a | | | | | | | | | | | |