|  |
| --- |
| **PARTES DE ASISTENCIA INTERVENCIÓN INDIVIDUAL.**  **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: | **INTERVENCION INDIVIDUAL** |
| MES: |  | AÑO |  | Total horas mes: |  |
| **ALUMNA/O:** |  |
| **TUTORA/OR** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Día del Mes** | **TUTORIA** | **Horas Totales Tutoría** | **Intervención (se indica que intervención se ha realizado)** | **FIRMA (participante)** |
| **Hora de entrada** | **Hora de salida** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL HORAS MES** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Firma y sello de la entidad Firma del Profesional/ Profesionales**  |