**CERTIFICADO ASISTENCIA FORMACIÓN**

D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nombre y apellidos del representante legal**)*,*** con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en nombre y representación de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nombre completo de la entidad beneficiaria), con CIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, beneficiaria de la Convocatoria de Ayudas Económicas para la selección de Operaciones para el Refuerzo de la Empleabilidad de Personas con Discapacidad Psicosocial – FSE+ PIN 2023 -2024.

**Certifica que,**

El alumno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(**nombre completo del alumno/a)**,** con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha asistido al curso de formación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre completo del curso de formación), con número de expediente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y con fecha de inicio \_\_ / \_\_/ \_\_\_\_ (indicar fecha en la que el/la alumno/a inicia la acción formativa) y fecha de finalización \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (indicar fecha en la que el/la alumno/a termina el curso).

Que el/la alumno/a ha asistido a un total de **\_\_\_\_\_\_\_ horas del programa formativo (intervención individual + intervención grupal), del total de \_\_\_\_\_\_\_ horas del programa formativo aprobado, suponiendo el \_\_\_\_\_% (indicar el porcentaje con respecto a las horas totales del programa intervención individual + intervención grupal) del total del programa formativo aprobado.**

Que el/la alumno/a ha asistido a \_\_\_\_\_\_\_ horas de **intervención grupal** (indicar las horas de formación grupal a las que ha asistido el participante) del total de \_\_\_\_\_\_\_ horas de formación grupal del curso aprobado (indicar el total de horas de formación grupal), y a \_\_\_\_\_ horas de **intervención individual** (indicar las horas de intervención individual a las que ha asistido el participante) del total de \_\_\_\_\_\_\_ horas de intervención individual del curso aprobado (indicar el total de horas de intervención individual inicialmente programadas).

Firme el presente en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202...

Fdo: Representante de la entidad Fdo: alumno