

ANEXO II

ASISTENCIA DE PARTICIPANTES DESEMPLEADOS QUE PARTICIPAN EN FORMACIÓN DE OFERTA SOLICITANTES DE BECAS/AYUDAS.

Nº DE EXPEDIENTE _____	ENTIDAD FORMATIVA _____	C.I.F. _____
CENTRO IMPARTIDOR _____	Nº REGISTRO _____	C.I.F. _____
DIRECCIÓN _____	PROVINCIA _____	LOCALIDAD _____

DENOMINACIÓN DE ACCIÓN FORMATIVA: _____	
CONVOCATORIA/PROGRAMACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA: Resolución de...../...../20.... del Servicio Público de Empleo de Castilla y León (BOCyL nº.....de.....de.....de.....).	
DESARROLLADA EN LA PROVINCIA _____	DIRECCIÓN _____
LOCALIDAD _____	
Nº ACCIÓN FORMATIVA/Nº CURSO _____	FECHA FIN ____/____/20____
FECHA INICIO ____/____/20____	
TOTAL HORAS LECTIVAS _____	TOTAL DÍAS LECTIVOS _____

APELLIDOS	NOMBRE	N.I.F.	N.I.S.S.	DÍAS DE ASISTENCIA ¹	FALTAS DE ASISTENCIA JUSTIFICADAS

D/Dña. como responsable del centro/entidad beneficiaria indicada en el encabezamiento, certifica la veracidad de los datos expresados en este impreso.

En, a de de

Hoja ____ de ____

GERENCIA PROVINCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO DE CASTILLA Y LEÓN _____.

¹ La falta de asistencia injustificada de más de tres días en un mes, el abandono injustificado y/o la exclusión del alumno del curso, suponen la pérdida del derecho a percibir beca y/o ayuda, por lo que, en ese caso, se consignará BAJA en esta casilla.