

CERTIFICADO MENSUAL DE CONTROL DE ASISTENCIA ALUMNADO FORMACIÓN NO PRESENCIAL

Entidad:	NIF:
Proyecto o Curso:	Expediente/Nº Curso

CERTIFICA: Que verificada la asistencia diaria del alumnado a la acción formativa mencionada, correspondiente al mes de _____ año _____ se han obtenido los resultados que se detallan seguidamente:

DNI/NIE	Nombre y Apellidos	Fecha de Alta	Fecha de Baja	Nº días Asistencia	Nº faltas de asistencia		Conformidad del alumno/a (*)
					Justificadas	No justificadas	

En _____ a _____
Firma mediante registro electrónico

(*) Debido a la dificultad de recoger las firmas de las personas beneficiarias del proyecto, las Entidades presentarán este certificado de asistencia rellenando la columna "Conformidad del alumno/a" con un SI/NO, según proceda y adjuntarán al mismo declaración responsable del alumno/a en el que éste manifieste su conformidad con lo reflejado en el certificado mensual de asistencia.
En el caso que el alumno/a manifieste su **NO conformidad** con lo reflejado en este certificado mensual, la Entidad tendrá que presentar informe explicando las circunstancias.