|  |
| --- |
| **ANEXO VII** |
| **CONTROL DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA TALLERES+** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Razón Social: |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |
| NIF: |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | C.P. |  | | Población: | |  | |  |
|  | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | Teléfono móvil: | |  | | Correo electrónico: | |  |  |
|  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | Apellidos: | |  | | | NIF: |  | |  |
| Hombre Mujer | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | C.P. |  | | Población: |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | Teléfono móvil: | |  | | Correo electrónico: |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Formación Profesional en el Ámbito Laboral. |
| **Finalidad** | Gestión de los programas mixtos de formación y empleo. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral. |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos. |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: [**https://rat.castillalamancha.es/info/0206**](https://rat.castillalamancha.es/info/0206)**.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Entidad: |  |
| Denominación del programa: |  |
| Número de expediente: |  |

| **CONTROL DE ASISTENCIA** | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEMANA DEL** | | **AL** | **DE** | | **de 20** | | | **Horario: De       a** | | | |
| **APELLIDOS Y NOMBRE** | | **N.I.F.** | **LUNES** | **MARTES** | **MIÉRCOLES** | **JUEVES** | | **VIERNES** | **SÁBADO** | **DOMINGO** | **MOTIVO DE LA AUSENCIA** |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| **FIRMADO:** |  | | | | | | **LA PERSONA RESPONSABLE DEL PROGRAMA** | | | | |

| **SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Los abajo firmantes, alumnado-trabajador del programa Taller+ referenciado, declaran que han recibido formación y ejecutado unidades de obra conforme se detalla a continuación: | | | |
| **Semana del** **al    de       de 20** | | | |
| **UNIDADES DIDÁCTICAS/ MÓDULOS FORMATIVOS DESARROLLADOS** | | **UNIDADES DE OBRA EJECUTADAS** | |
|  | |  | |
| **APELLIDOS Y NOMBRE** | **N.I.F.** | **FIRMA** | **OBSERVACIONES** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FIRMADO:** |  | **LA PERSONA RESPONSABLE DEL PROGRAMA** |

.