# ANEXO IV Ficha CONTROL ASISTENCIA -SAP

|  |  |
| --- | --- |
| ENTIDAD: |  |
|  |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL TÉCNICO/A: |  |
|  |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA ATENDIDA: | D.N.I. : |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA | FIRMA | TIPO DEACCIÓN | FECHA | FIRMA | TIPO DEACCIÓN | FECHA | FIRMA | TIPO DEACCIÓN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(\*) Las fechas de las atenciones aquí incluidas corresponderán con las reflejadas en POL.

(\*\*) Este documento a la finalización del periodo subvencionable (o en su caso a la finalización de la acción) se escaneará y se subirá como documento anexo a POL de cada uno de los participantes (y estará disponible ante cualquier control que se efectúe)