Hoja de asistencia de la participación semanal en las actividades del centro

Nombre del cliente: _____
Lugar: Centro de Workforce Solutions

Dirección: _____

Teléfono: 325- _____ **N.º de fax: 325-**_____

Semana del: _____ **Fecha de entrega de la hoja de asistencia:** _____

Los clientes que participen en un programa de trabajo obligatorio deben hacer firmar esta hoja de asistencia todas las semanas y deben devolvérsela a su asesor laboral. Las horas que se registren en las actividades del centro no se contarán sin esta hoja de asistencia.

Fecha de la actividad	***Ingreso***	***Salida para el almuerzo***	***Regreso del almuerzo***	***Salida***	***Cantidad de horas completadas***	***Actividad realizada***	***Firma del miembro del personal/supervisor***
Muestra:							
08/25/09	*08:00*			*09:00*	*1 hora*	*Club de empleos*	*Joe Smith*
08/25/09	*09:10*	*12:00*	*01:00*	*02:40*	*4 horas y 30 minutos*	*Búsqueda laboral*	*Pat Jones*
Total de horas semanales:							

*Certifico que esta hoja de asistencia es una representación precisa de las actividades que realicé en el centro de fuerza laboral. Entiendo que pueden sancionarme por proporcionar información fraudulenta con el fin de obtener servicios a los que **no** tengo derecho.*

Firma del cliente: _____ **Fecha:** _____

Empleador/Programa de Igualdad de Oportunidades. Las ayudas y servicios auxiliares están disponibles a solicitud para las personas con discapacidades.
Retransmita Texas: 1-800-662-4954 (teléfono de texto) / 711 (teléfono de voz).
Este servicio se financia en su totalidad o en parte con fondos federales. Se puede encontrar información más detallada en el sitio web de la Junta en www.wfswct.org/publicinfo.