COFINANCIACION PRIVADA
INFORME COSTE HORA TRABAJADOR

La empresa (razón social): _____ con C.I.F. _____ INFORMA, mediante este documento, del coste de hora correspondiente al trabajador abajo indicado, así como las horas laborables que dicho trabajador ha empleado en la formación:

Nombre y Apellidos del participante	**DNI**	**Nº acción/ grupo**	**HORAS TOTALES DE LA ACCIÓN FORMATIVA**	**HORAS DE FORMACIÓN DURANTE JORNADA LABORAL**	**COSTE HORA MEDIO**	**TOTAL COFINANCIACIÓN APORTADA** *(horas durante jornada laboral x coste hora medio)*

En , a de de 200____

Firma y Sello de la Empresa
Nombre y cargo del firmante