ACTA No. 08

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Desarrollo curricular IE ANC Jornada tarde

CIUDAD Y FECHA: Santiago de Cali, 13 de Julio de 2021

LUGAR Y/O ENLACE:

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Desarrollar actividades orientadas por el líder y coordinador de articulación
4. Proceso de Certificación
5. Auditoría
6. Cuenta de Cobro
7. Documentos de Matrícula
8. Otros

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Hacer seguimiento al Equipo de Articulación CGTS atendiendo los linean

1. Diligenciar link de reporte diario de condiciones de salud https://www.google.com/url?q=https%3A%2F%2Fnam10.safelinks.protection.outlook.com%2F%3Furl%4%257C01%257Cnortegav%2540sena.edu.co%257Cc7500b26dbae44df7f6708d905b4c4d6%257Ccbc2c3ata%3Dow4UoEW1cnGu2ctvq6YII8cmx%252BQ6Uenib%252FQNXp%252BkprI%253D%26reserved%3D0
2. Extender invitación a aprendices matriculados en el programa de articulación sobre iniciativa sena digit Profesional

2. Proceso de Certificación

3. Documentos de Matrícula

Se avanza con el proceso de organizar documentos de matrícula

Plan de Trabajo - semanas de receso

Se realiza seguimiento a los lineamientos

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales se debe garantizar la seguridad y p

La información de este documento se debe clasificar como:

PÚBLICA ☐ **PRIVADO** ☐ **SEMIPRIVADO** ☐ **SENSIBLE** ☐

Nota: Antes de contestar esta informacional por favor remitirse al instructivo

ACTIVIDAD

Nota: Puede incluirse imagen o captura de pantalla de los asistentes, si se trata de una reunión virtual o, d

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- 24 DEL DÍA 07 DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2021

OBJETIVO (S)	Hacer seguimiento al Equipo de Articulación CGTS atendiendo los lineamientos de la Ejecución de la Formación Profesional.

No.	Autorizo el tratamiento de la Información SI / NO. Si marca No por favor no diligencie el formato.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL

✓


forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD SENA 2021 (76)
Gracias.
Usted ha diligenciado correctamente el Formulario AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD, por favor guarde o tome una imagen de esta confirmación y muéstrelo al ingreso de la Entidad, a su jefe inmediato y/o Supervisor de contrato. Recuerde que este diligenciamiento es diario (Lunes - Viernes) 13/07/21
Enviar otra respuesta
Crear mi propio formulario
Con tecnología de Microsoft Forms |