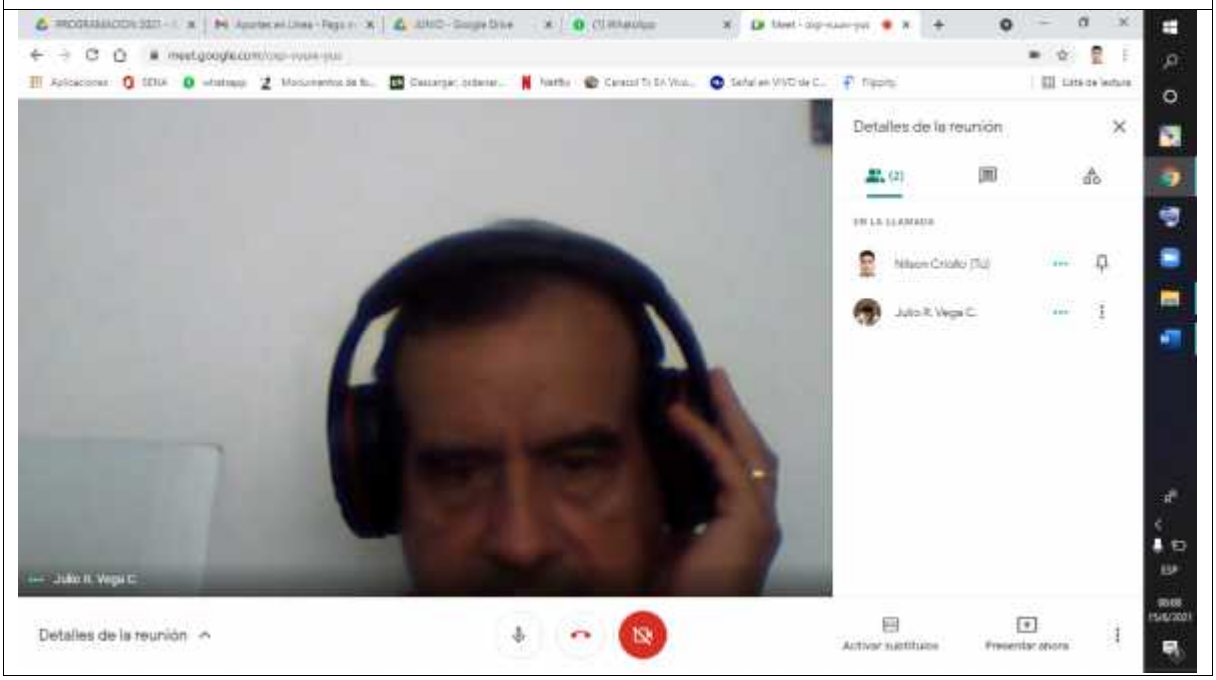
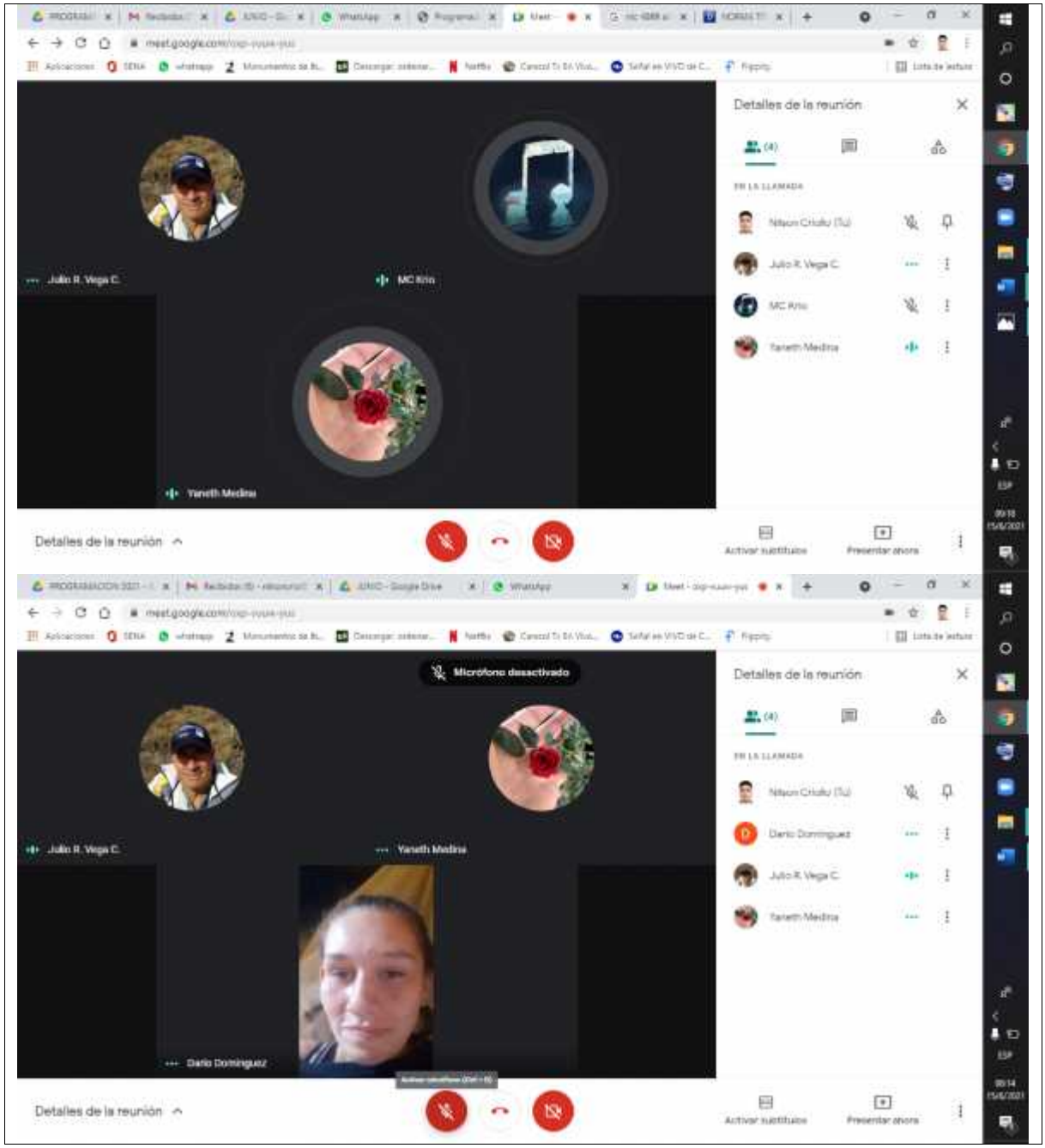
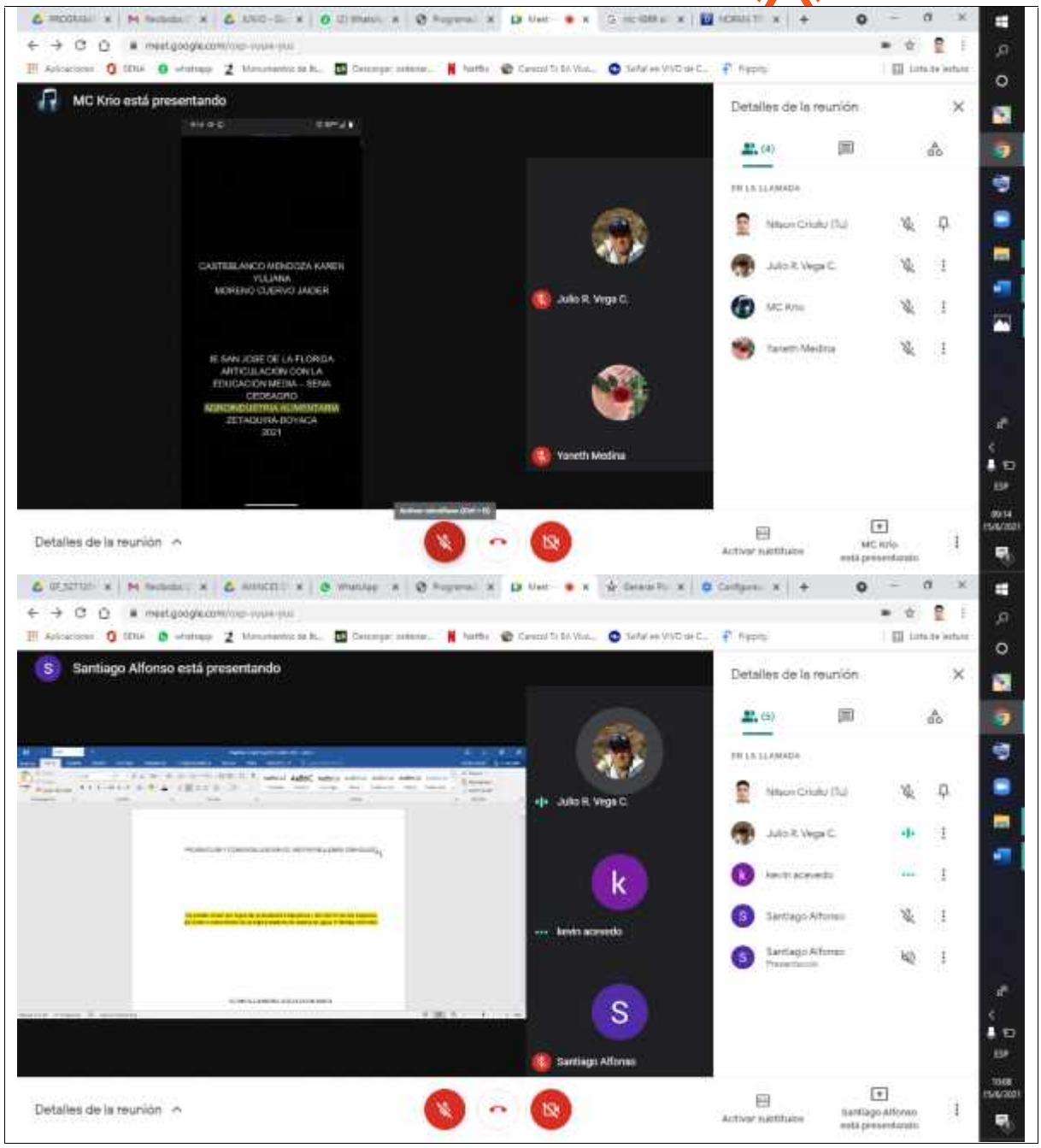
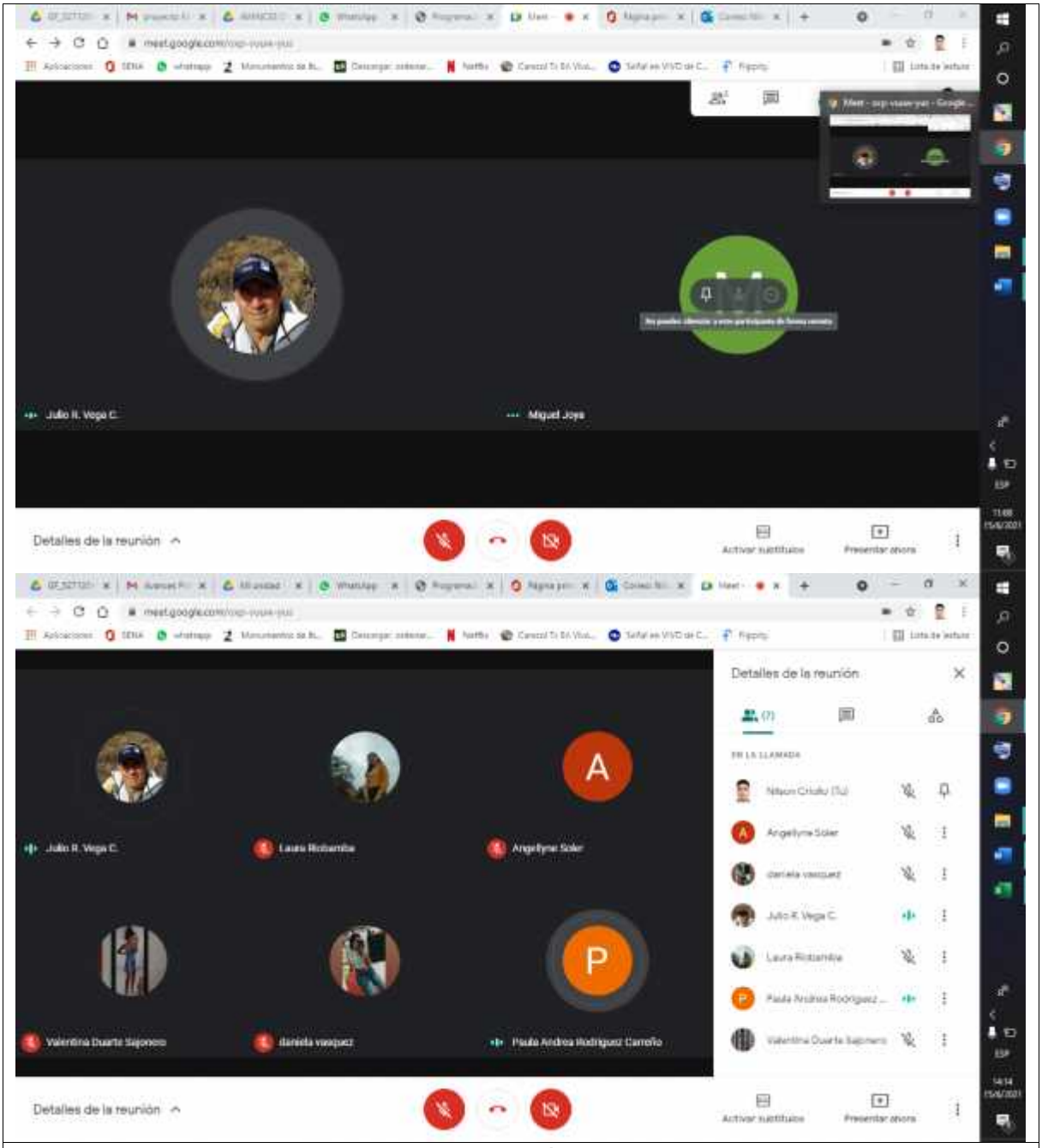
ACTA No.		
REUNIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA ARTICULADA		
CIUDAD Y FECHA: 15 de junio de 2021	**HORA INICIO: 7:00**	**HORA FIN: 17:00**
LUGAR Y/O ENLACE: https://meet.google.com/oxp-vuuw-yus	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL BOYACÁ/ CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL**	
AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR: Desarrollar actividades de formación profesional integral de acuerdo con el proyecto formativo planteado para los aprendices de la Institución Educativa san José de la florida		
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Indicar las acciones de formación adelantadas en la Institución Educativa con el grado ____11___ que corresponde a la ficha de caracterización N		
DESARROLLO DE LA REUNIÓN		




Detalles de la reunión
Julio R. Vega C.
MC Kris
Yaneth Medina
Detalles de la reunión
Micrófono desactivado
Julio R. Vega C.
Yaneth Medina
Darío Domínguez
Detalles de la reunión


MC Krio está presentando
Detalles de la reunión
CASTIBLANCO MENDOZA KAREN YULIANA
MORENO CUERVO JAIDER
IE SAN JOSE DE LA FLORIDA
ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA – SENA CEDAGRO
AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA
ZETAQUIRA-BOYACA
2021
Julio R. Vega C.
Yaneth Medina
Detalles de la reunión
Activar subtítulos
MC Krio está presentando
Santiago Alfonso está presentando
Julio R. Vega C.
kevin acevedo
Santiago Alfonso
Detalles de la reunión
Activar subtítulos
Santiago Alfonso está presentando



De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales se debe garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento. El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA solicita la siguiente clasificación de la información:

La información de este documento se debe clasificar como:

PÚBLICA [ ] **PRIVADO** [ ] **SEMIPRIVADO** [X] **SENSIBLE** [ ]

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

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia) **Nota:** Puede incluirse imagen o captura de pantalla de los asistentes, si se trata de una reunión virtual o, de los asistentes que participan a través de una plataforma virtual.		

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA_____ DEL MES DE_____ DEL AÑO 20

OBJETIVO (S)	

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