FICHA CREACIÓN ACCIONES DE FORMACION
F010-08-73 / Versión 01
Ejecución de la Formación
Formación Complementaria

A la medida	X	Codigo de Solicitud Empresa									No a la medida				

EDT		Código del Programa o EDT	96151529	Versión	2	Horas	48
Curso Especial		Programa de formacion o EDT	**HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**				

No de Ficha

Tipo de formación

Presencial	x	**Virtual**	X
Desescola		**Combinada**	

		D	M	A		D	M	A		
Fechas	**De inicio**	23	7	21	**De finalización**	27	8	21	**Cupo**	40

Empresa **SI** X **NO** **Nombre - Nit**

Instructor **GLORIA CRISTINA TORRES OSSA** **Cedula** 65.632.912

Email **gctorreso@misena.edu.co**

	Desde	Hasta		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	MES
Horario	13	21	**Días**					**23**			JULIO
Horario	13	21	**Días**					**30**			JULIO
Horario	13	21	**Días**					**6**			AGOSTO
Horario	13	21	**Días**					**13**			AGOSTO
Horario	13	21	**Días**					**20**			AGOSTO
Horario	13	21	**Días**					**27**			AGOSTO
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								

MUNICIPIO:	**IBAGUÉ**								
VEREDA:									
LUGAR DONDE SE DICTA:	**17 CON SEGUNDA**								
AMBIENTE	Dimension	Area:	95	Metros	x	Hectareas	X	Tipo Ambiente	

Convenio:

PROGRAMAS ESPECIALES

Jovenes Rurales Emprendedores	
Aulas Moviles	
Desplazados	**x**
Ninguna	

Observaciones:

Instructor

Coordinador académico