SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL TOLIMA

CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA ESPINAL

**REPORTE INDIVIDUAL DE NOVEDADES DE APRENDICES**

| | |
|---|---|
| Tipo de Programa | Titulada _____ Integración con la media ___ Complementaria **X** |
| Nombres y Apellidos del Aprendiz | **MICHEL KARINA HERNANDEZ HERNANDEZ** |
| Tipo y No. Documento Identidad | **CC 1007530453** |
| Cód. Ficha de Caracterización | **2367011** |
| Denominación Programa de Formación | **ELABORACION DE HELADOS Y POSTRES LACTEOS** |
| Competencia | Adecuar materias primas alimenticias según buenas prácticas de manufactura y parámetros de producción |
| Resultado de Aprendizaje | COMPROBAR LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS CÁRNICOS SEGÚN LOS PROCEDIMIENTOS Y PARÁMETROS DE PRODUCCIÓN. |
| Nombre del Instructor que hace el Reporte. | **GUSTAVO ADOLFO CASTILLO** |

**TIPO DE NOVEDAD: CANCELACION DE REGISTRO**

| **Sub-tipo de Novedad** | | **Cancelación de Matricula Índole Académico** |
|---|---|---|
| Incumplimiento Contrato de Aprendizaje | | Observaciones: |
| No cumplió Plan de Mejoramiento | | |
| **Sub-tipo de Novedad** | | **Cancelación de Matricula Índole Disciplinario** |
| No cumplió Plan de Mejoramiento | | Observaciones: |
| Sanción Impuesta Mediante Debido Proceso | | |
| **Sub-tipo de Novedad** | | **Deserción Proceso de Formación** |
| Incumplimiento - Inasistencia 3 días Consecutivos o más Sin Justificación | **x** | Observaciones. Falto más de 3 días sin justificación |
| No Evidencia Realización Etapa Practica | | |
| No se Reintegra a partir de la Fecha límite Autorizado por el Aplazamiento | | |
| **Sub-tipo de Novedad** | | **Retiro Proceso de Formación** |
| No inicio Proceso de Formación | | Observaciones: |
| Por Fallecimiento | | |
| Novedad Integración con la Media | | |

Inasistencias Registradas en SOFIA Plus. SI _____ NO _____

Fecha Inicio de la Novedad: | | | | Fecha Reporte de la Novedad: | | | |

Gustavo Castillo

Firma del Instructor

Firma del Coordinador Académico

**Espacio Exclusivo para El Comité de Evaluación**

| | Día | Mes | Año |
|---|---|---|---|
| Fecha de Programación del Comité de evaluación | | | |
| Número del Acta_____fecha | | | |
| Número del Acto Académico _____Fecha | | | |

Observaciones:

**Nota**: Este formato hace parte del expediente del aprendiz y se conservara como soporte del acta del comité de evaluación y seguimiento.

**Información de Entrega y Proceso**

| | Día | Mes | Año | |
|---|---|---|---|---|
| Fecha de Recibido Coordinación Académica | | | | Nombre y Firma funcionario |
| Fecha de Registro SOFIA Plus. | | | | Nombre y Firma funcionario |
| Fecha de Activación SOFIA Plus. | | | | Nombre y Firma funcionario |

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL TOLIMA

CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA ESPINAL

**REPORTE INDIVIDUAL DE NOVEDADES DE APRENDICES**

| | |
|---|---|
| Tipo de Programa | Titulada _____ Integración con la media ___ Complementaria **X** |
| Nombres y Apellidos del Aprendiz | **ALEX DANIEL MARROQUIN BARRAGAN** |
| Tipo y No. Documento Identidad | **CC 1110517800** |
| Cód. Ficha de Caracterización | **2367011** |
| Denominación Programa de Formación | **ELABORACION DE HELADOS Y POSTRES LACTEOS** |
| Competencia | Adecuar materias primas alimenticias según buenas prácticas de manufactura y parámetros de producción |
| Resultado de Aprendizaje | EMPACAR HELADOS Y POSTRES DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES REQUERIDAS PARA EL PROCESO DE CONSERVACIÓN. |
| Nombre del Instructor que hace el Reporte. | **GUSTAVO ADOLFO CASTILLO** |

**TIPO DE NOVEDAD: CANCELACION DE REGISTRO**

| **Sub-tipo de Novedad** | | **Cancelación de Matricula Índole Académico** |
|---|---|---|
| Incumplimiento Contrato de Aprendizaje | | Observaciones: |
| No cumplió Plan de Mejoramiento | | |
| **Sub-tipo de Novedad** | | **Cancelación de Matricula Índole Disciplinario** |
| No cumplió Plan de Mejoramiento | | Observaciones: |
| Sanción Impuesta Mediante Debido Proceso | | |
| **Sub-tipo de Novedad** | | **Deserción Proceso de Formación** |
| Incumplimiento - Inasistencia 3 días Consecutivos o más Sin Justificación | **x** | Observaciones. Falto más de 3 días sin justificación |
| No Evidencia Realización Etapa Practica | | |
| No se Reintegra a partir de la Fecha límite Autorizado por el Aplazamiento | | |
| **Sub-tipo de Novedad** | | **Retiro Proceso de Formación** |
| No inicio Proceso de Formación | | Observaciones: |
| Por Fallecimiento | | |
| Novedad Integración con la Media | | |

Inasistencias Registradas en SOFIA Plus. SI _____ NO _____

Fecha Inicio de la Novedad: | | | | Fecha Reporte de la Novedad: | | | |

Gustavo Castillo

Firma del Instructor

Firma del Coordinador Académico

**Espacio Exclusivo para El Comité de Evaluación**

| | Día | Mes | Año |
|---|---|---|---|
| Fecha de Programación del Comité de evaluación | | | |
| Número del Acta_____fecha | | | |
| Número del Acto Académico _____Fecha | | | |

Observaciones:

**Nota**: Este formato hace parte del expediente del aprendiz y se conservara como soporte del acta del comité de evaluación y seguimiento.

**Información de Entrega y Proceso**

| | Día | Mes | Año | |
|---|---|---|---|---|
| Fecha de Recibido Coordinación Académica | | | | Nombre y Firma funcionario |
| Fecha de Registro SOFIA Plus. | | | | Nombre y Firma funcionario |
| Fecha de Activación SOFIA Plus. | | | | Nombre y Firma funcionario |