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	**EDIRLUDIS LOZANO TRIANA**
Tipo y No. Documento Identidad	**CC 65740509**
Cod. Ficha de Caracterización	2659988
Denominación Programa de Formación	HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS
Competencia	MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE.
Resultado de Aprendizaje	APLICAR PRÁCTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN RELACIONADAS EN LA LEGISLACIÓN SANITARIA DE ALIMENTOS.
Nombre del Instructor que hace el Reporte.	**HAYVER ANDRES SANCHEZ FORERO**

TIPO DE NOVEDAD: CANCELACIÓN 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:
No Evidencia Realización Etapa Practica		
No se Reintegra a partir de la Fecha límite Autorizado por el Aplazamiento		El aprendiz No se presentó a 3 formaciones seguidas requeridas para alcanzar la certificación
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:	19	10	22	Fecha Reporte de la Novedad:	27	10	22

Firma del Instructor

Firma del Coordinador Académico
Gina Del Pilar Sánchez Sánchez

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	**JUAN FELIPE RODRIGUEZ RUIZ**
Tipo y No. Documento Identidad	**CC 1110525641**
Cod. Ficha de Caracterización	2659988
Denominación Programa de Formación	HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS
Competencia	MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE.
Resultado de Aprendizaje	APLICAR PRÁCTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN RELACIONADAS EN LA LEGISLACIÓN SANITARIA DE ALIMENTOS.
Nombre del Instructor que hace el Reporte.	**HAYVER ANDRES SANCHEZ FORERO**

TIPO DE NOVEDAD: CANCELACIÓN 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:
No Evidencia Realización Etapa Practica		
No se Reintegra a partir de la Fecha límite Autorizado por el Aplazamiento		El aprendiz No se presentó a 3 formaciones seguidas requeridas para alcanzar la certificación
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:	19	10	22	Fecha Reporte de la Novedad:	27	10	22

Firma del Instructor

Firma del Coordinador Académico
Gina Del Pilar Sánchez Sánchez

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