SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL TOLIMA
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA ESPINAL

**REPORTE INDIVIDUAL DE NOVEDADES DE APRENDICES**

| | |
|---|---|
| Tipo de Programa | Titulada ____ Integracion con la media ____ Complementaria **X** |
| Nombres y Apellidos del Aprendiz | **ANA JUDITH OTAVO** |
| Tipo y No. Documento Identidad | **CC-52296464** |
| Cod. Ficha de Caracterizacion | **2685375** |
| Denominacion Programa de Formacion | **CARACTERIZACION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS ADULTERADAS** |
| Competencia | **APLICAR ANÁLISIS SENSORIAL EN ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVA Y PROTOCOLOS TÉCNICOS** |
| Resultado de Aprendizaje | **DETERMINAR LA APTITUD PARA EL CONSUMO DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS SEGÚN PROCEDIMIENTOS ANALÍTICOS ESTANDARIZADOS** |
| Nombre del Instructor que hace el Reporte. | **JAMIT ARMANDO MONTENEGRO ORTIZ** |

**TIPO DE NOVEDAD: CANCELACION DE REGISTRO**

| **Sub-tipo de Novedad** | | **Cancelacion de Matricula Indole Academico** |
|---|---|---|
| Incumplimiento Contrato de Aprendizaje | | Observaciones: |
| No cumplio Plan de Mejoramiento | | |

| **Sub-tipo de Novedad** | | **Cancelacion de Matricula Indole Disciplinario** |
|---|---|---|
| No cumplio Plan de Mejoramiento | | Observaciones: |
| Sancion Impuesta Mediante Debido Proceso | | |

| **Sub-tipo de Novedad** | | **Desercion Proceso de Formacion** |
|---|---|---|
| Incumplimiento - Inasistencia 3 dias Consecutivos o mas Sin Justificacion | **X** | Observaciones: El aprendiz tan solo asistió a (8) horas de Formación. |
| No Evidencia Realizacion Etapa Practica | | |
| No se Reintegra a partir de la Fecha limite Autorizado por el Aplazamiento | | |

| **Sub-tipo de Novedad** | | **Retiro Proceso de Formacion** |
|---|---|---|
| No inicio Proceso de Formacion | | Observaciones: |
| Por Fallecimiento | | |
| Novedad Integracion con la Media | | |

Inasistencias Registradas en SOFIA Plus. SI ____ NO **X**

| Fecha Inicio de la Novedad: | 16 | 11 | 2022 | Fecha Reporte de la Novedad: | 14 | 12 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**JAMIT ARMANDO MONTENEGRO ORTIZ**
Firma del Instructor

Firma del Coordinador Academico
Diana Pentalfa Tabares Rojas y/o Norma Guadalupe Martinez

**Espacio Exclusivo para El Comité de Evaluacion**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de Programacion del Comité de Evaluacion | Dia | Mes | Año |
| Numero del Acta_____ fecha | Dia | Mes | Año |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Numero del Acto Academico _____ Fecha | Dia | Mes | Año | |
| Observaciones: | | | | |
| **Nota**: Este formato hace parte del expediente del aprendiz y se conservara como soporte del acta del comité de Evaluacion y seguimiento. | | | | |
| **Nota2:** Este formato debe venir anexado a las inasistencias registradas en el aplicativo SOFIA Plus. | | | | |
| **Informacion de Entrega y Proceso** | | | | |
| Fecha de Recibido Coordinacion Academica | Dia | Mes | Año | Nombre y Firma funcionario |
| Fecha de Registro SOFIA Plus. | Dia | Mes | Año | Nombre y Firma funcionario |
| Fecha de Activacion SOFIA Plus. | Dia | Mes | Año | Nombre y Firma funcionario |