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	**LAURA DANIELA CORTES OSPINA**
Tipo y No. Documento Identidad	**CC-1110061637**
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