SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA

TOLIMA
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA

EVALUACION DEFINITIVA DE APRENDICES PARTICIPANTES EN CURSOS ESPECIALES

NO. FICHA:	2775050	**CODIGO PROGRAMA:**	96151529	**CELULAR:**	**3113779319**
NOMBRE PROGRAMA:	HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.				
FECHA INICIO:	05/06/2023	**FECHA TERMINACION:**	27/06/2023		
CONVENIO:					
DEPARTAMENTO:	Tolima	**MUNICIPIO:**	GUAMO		
FORMACIÓN	**COMPLEMENTARIA**				
INSTRUCTOR:	CC 35852320 - DYKANIA DEL CARMEN ASPRILLA BALTAN				
EST.FICHA:	**TERMINADA POR FECHA**	Total Items. 27		**CERTIFICADOS:**	**19**

NUMERO IDENTIFIC.	NOMBRES Y APELLIDOS	ESTADO	JUICIO DE EVALUACION	No. Horas asistencia
1.PPT-6635966	ABRAHAN JILBER GUTIERREZ GARCIA	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
2.CC-1110459734	ADRIANA DEVIA DURAN	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
3.CC-1108932592	AMANDA CRISTINA SANCHEZ VARON	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
4.CC-65550746	AMANDA VARON TRUJILLO	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
5.PPT-1025134	ANA OLIVARES ACOSTA	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
6.CC-1007351605	ANGIE PAOLA ORTEGON PADILLA	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
7.CC-1108933567	AURA CRISTINA ALDANA ALDANA	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
8.CC-65557602	DIANA PATRICIA GUZMAN DEVIA	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
9.CC-65550205	DORA RAMIREZ RODRIGUEZ	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
10.CC-7551688	HECTOR IVAN MONTAÑO BUENO	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
11.CC-1108930253	INGRID YISED TOVAR CAMACHO	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
12.CC-1006002352	JENNY FERNADA GARAY GUAYARA	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
13.CC-1024462455	LEIDY PAOLA HOMEZ PADILLA	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
14.CC-1019049946	LIZETH VEGA	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
15.CC-65553016	LUZ DARY ALDANA GONGORA	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
16.CC-1108929041	MONICA DEVIA MAHECHA	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
17.CC-65552254	NORMA CONSTANZA DEVIA GUZMAN	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
18.CC-28685065	STELLA VALENZUELA BONILLA	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
19.CC-49552864	YAMILE ESTHER OLAYA RUBIO	POR CERTIFICAR	APROBADO	48
20.CC-65552791	GRACIELA ARAGON CASTAÑEDA	EN FORMACION	NO APROBADO	8
21.CC-79652214	JOSE ABELARDO ARAGON CASTAÑEDA	EN FORMACION	NO APROBADO	8
22.CC-1143426701	KETLIN JHOANA DAVILA LIZCANO	EN FORMACION	NO APROBADO	8
23.CC-65556651	LUZ AIDA RODRIGUEZ ARIAS	EN FORMACION	NO APROBADO	8
24.CC-52702830	MAGALY ANDREA CABRERA ARAGON	EN FORMACION	NO APROBADO	8
25.CC-65556945	MARTHA CECILIA PORTELA GUZMAN	EN FORMACION	NO APROBADO	8
26.CC-1108935825	OLGA TATIANA ALDANA BERNAL	EN FORMACION	NO APROBADO	8
27.CC-1234641619	OSCAR DANIEL LOZANO SANCHEZ	EN FORMACION	NO APROBADO	8

tramites academicos, se pueden certificar aquellos que obtuvieron el juicio de evaluacion Aprobado y Cancelar el registro de aquellos que no se presentaron a formacion y/o el Juicio de evaluacion fue No Aprobado. La anterior informacion ya se encuentra registrada en SOFIA Plus.

NOTA:

FIRMA INSTRUCTOR RESPONSABLE

NOMBRE Y FIRMA COORDINADOR ACADEMICO RESPONSABLE

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	**GRACIELA ARARCON CASTAÑEDA**
Tipo y No. Documento Identidad	**CC 65552791**
Cod. Ficha de Caracterizacion	**2764758**
Denominacion Programa de Formacion	**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.	**DYKANIA DEL CARMEN ASPRILLA BALTAN**

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:
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 ____

Fecha Inicio de la Novedad:	17	05	2023	Fecha Reporte de la Novedad:	21	6	2023

Firma del Instructor

Firma del Coordinador Academico
Myriam Posada Prada y/o Norma Guadalupe Martinez Sandoval

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

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	**JOSE ABELARDO ARAGON CASTAÑEDA**
Tipo y No. Documento Identidad	**CC 79652214**
Cod. Ficha de Caracterizacion	**2764758**
Denominacion Programa de Formacion	**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.	**DYKANIA DEL CARMEN ASPRILLA BALTAN**

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:
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 ____

Fecha Inicio de la Novedad:	17	05	2023	Fecha Reporte de la Novedad:	21	6	2023

Firma del Instructor

Firma del Coordinador Academico
Myriam Posada Prada y/o Norma Guadalupe Martinez Sandoval

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

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	**KETLIN JHOANA DAVILA LIZCANO**
Tipo y No. Documento Identidad	**CC 1143426701**
Cod. Ficha de Caracterizacion	**2764758**
Denominacion Programa de Formacion	**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.	**DYKANIA DEL CARMEN ASPRILLA BALTAN**

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:
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 ____

Fecha Inicio de la Novedad:	17	05	2023	Fecha Reporte de la Novedad:	21	6	2023

Firma del Instructor

Firma del Coordinador Academico
Myriam Posada Prada y/o Norma Guadalupe Martinez Sandoval

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

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	**LUZ AIDA RODRIGUEZ ARIAS**
Tipo y No. Documento Identidad	**CC 65556651**
Cod. Ficha de Caracterizacion	**2764758**
Denominacion Programa de Formacion	**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.	**DYKANIA DEL CARMEN ASPRILLA BALTAN**

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:
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 ____

Fecha Inicio de la Novedad:	17	05	2023	Fecha Reporte de la Novedad:	21	6	2023

Firma del Instructor

Firma del Coordinador Academico
Myriam Posada Prada y/o Norma Guadalupe Martinez Sandoval

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

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	**MAGALY ANDREA CABRERA ARAGON**
Tipo y No. Documento Identidad	**CC 52702830**
Cod. Ficha de Caracterizacion	**2764758**
Denominacion Programa de Formacion	**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.	**DYKANIA DEL CARMEN ASPRILLA BALTAN**

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:
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 ____

Fecha Inicio de la Novedad:	17	05	2023	Fecha Reporte de la Novedad:	21	6	2023

Firma del Instructor

Firma del Coordinador Academico
Myriam Posada Prada y/o Norma Guadalupe Martinez Sandoval

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

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	**MARHTA CECILIA PORTELA GUZMAN**
Tipo y No. Documento Identidad	**CC 65556945**
Cod. Ficha de Caracterizacion	**2764758**
Denominacion Programa de Formacion	**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.	**DYKANIA DEL CARMEN ASPRILLA BALTAN**

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:
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 ____

Fecha Inicio de la Novedad:	17	05	2023	Fecha Reporte de la Novedad:	21	6	2023

Firma del Instructor

Firma del Coordinador Academico
Myriam Posada Prada y/o Norma Guadalupe Martinez Sandoval

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

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	**OLGA TATIANA ALDANA BERNAL**
Tipo y No. Documento Identidad	**CC 1108935825**
Cod. Ficha de Caracterizacion	**2764758**
Denominacion Programa de Formacion	**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.	**DYKANIA DEL CARMEN ASPRILLA BALTAN**

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:
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 ____

Fecha Inicio de la Novedad:	17	05	2023	Fecha Reporte de la Novedad:	21	6	2023

Firma del Instructor

Firma del Coordinador Academico
Myriam Posada Prada y/o Norma Guadalupe Martinez Sandoval

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

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	**OSCAR DANIEL LOZANO SANCHEZ**
Tipo y No. Documento Identidad	**CC 1234641619**
Cod. Ficha de Caracterizacion	**2764758**
Denominacion Programa de Formacion	**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.	**DYKANIA DEL CARMEN ASPRILLA BALTAN**

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:
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 ____

Fecha Inicio de la Novedad:	17	05	2023	Fecha Reporte de la Novedad:	21	6	2023

Firma del Instructor

Firma del Coordinador Academico
Myriam Posada Prada y/o Norma Guadalupe Martinez Sandoval

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