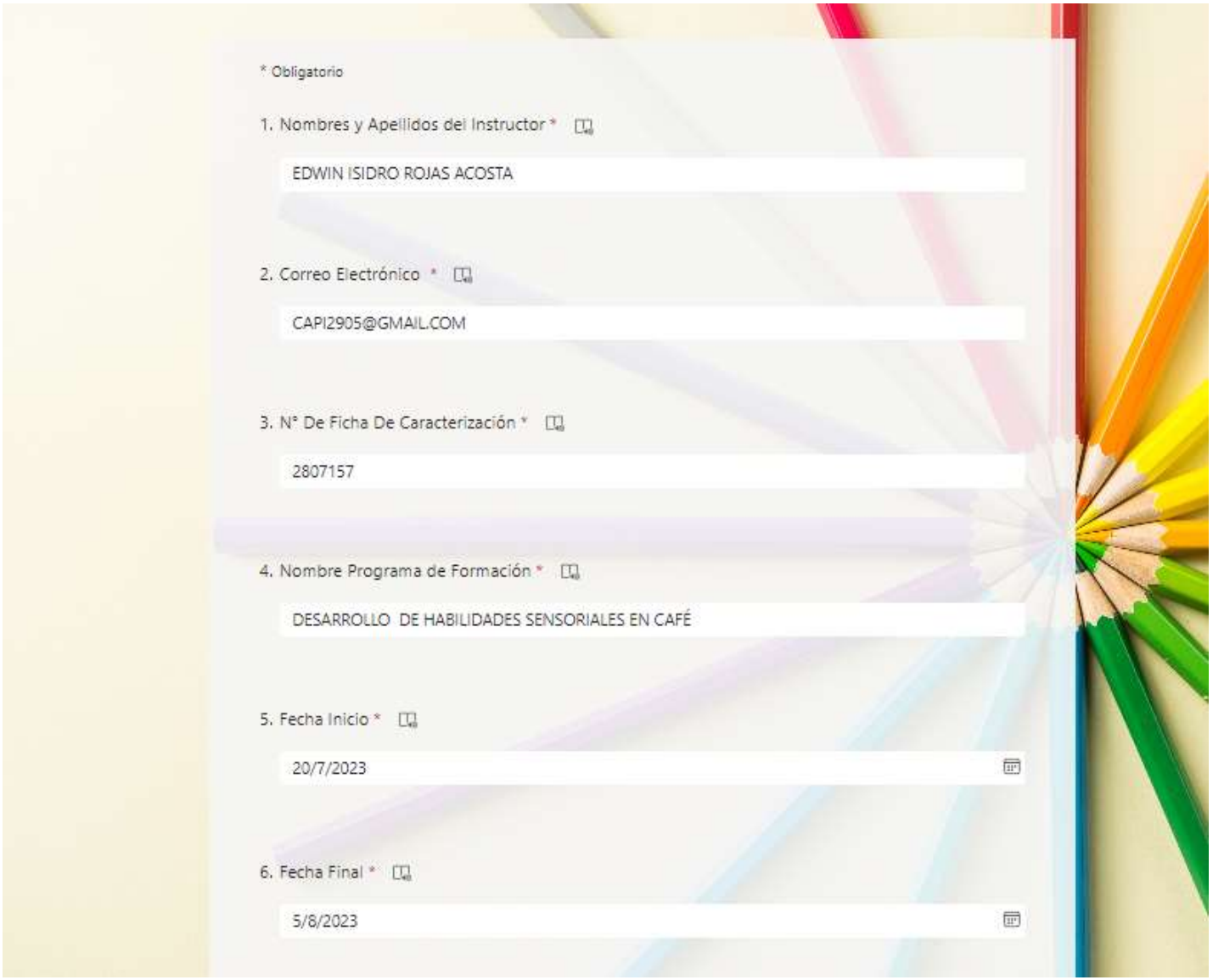

* Obligatorio
1. Nombres y Apellidos del Instructor *
EDWIN ISIDRO ROJAS ACOSTA
2. Correo Electrónico *
CAPI2905@GMAIL.COM
3. N° De Ficha De Caracterización *
2807157
4. Nombre Programa de Formación *
DESARROLLO DE HABILIDADES SENSORIALES EN CAFÉ
5. Fecha Inicio *
20/7/2023
6. Fecha Final *
5/8/2023

6. Fecha Final *

5/8/2023

7. Número Aprendices Certificados *

23

8. Número Aprendices Desertados *

0

9. Supervisor de Contrato *

- ○ Andrés Josué Piñeros Hernández
- ○ Favio Armando Medina Calderón
- ○ Gina del Pilar Sanchez Sanchez
- ◉ Mario William Daza Triana

10. Adjunte Juicio de Evaluación y Cierre (Recuerde que debe estar en formato PDF y firmado por el instructor) (Pregunta no anónima) *

JUICIO EVALUATIVO FICHA 2807157.pdf

