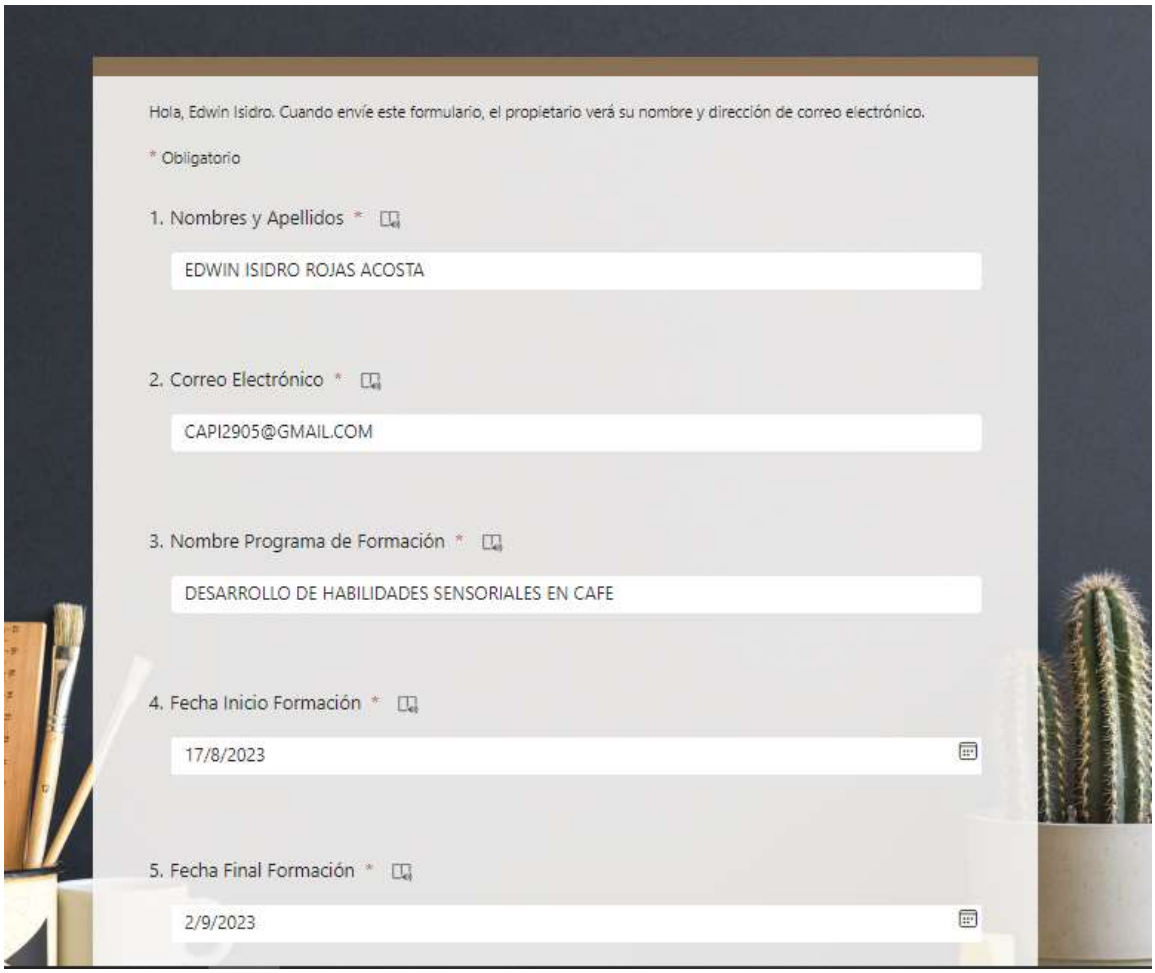


Hola, Edwin Isidro. Cuando envíe este formulario, el propietario verá su nombre y dirección de correo electrónico.

* Obligatorio

1. Nombres y Apellidos *

EDWIN ISIDRO ROJAS ACOSTA

2. Correo Electrónico *

CAPI2905@GMAIL.COM

3. Nombre Programa de Formación *

DESARROLLO DE HABILIDADES SENSORIALES EN CAFE

4. Fecha Inicio Formación *

17/8/2023

5. Fecha Final Formación *

2/9/2023

5. Fecha Final Formación *

2/9/2023

6. Municipio *

ATACO

7. Programa al que pertenece *

- (●) Titulada y Complementaria
- ( ) Atencion a Victimas
- ( ) Sena Emprende Rural - SER

8. Supervisor de Contrato *

- ( ) Andres Josue Piñeros Hernandez
- ( ) Favio Armando Medina Calderón
- ( ) Gina del Pilar Sanchez Sanchez
- (●) Mario William Daza Triana