Debe tener en cuenta que, para diligenciar el formulario y cargar el archivo debe de iniciar sesión con la cuenta de correo institucional.

Recuerde que este documento debe estar en formato PDF y debidamente firmado.

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

* Obligatorio

1. Nombres y Apellidos del Instructor *

EDWIN ISIDRO ROJAS ACOSTA

2. Correo Electrónico *

CAPI2905@GMAIL.COM

3. N° De Ficha De Caracterización *

2830268

4. Nombre Programa de Formación *

DESARROLLO DE HABILIDADES SENSORIALES EN CAFÉ

5. Fecha Inicio *

17/8/2023

5. Fecha Inicio *

17/8/2023

6. Fecha Final *

2/9/2023

7. Número Aprendices Certificados *

25

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 EVALUTIVO FICHA 2830268.pdf

Límite de número de archivos: 1 Límite de tamaño del archivo individual: 10MB Tipos de archivo permitidos: PDF

Enviar