ACTA No.2		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: **REDES**		
CIUDAD Y FECHA:CALI	**HORA INICIO:8AM**	**HORA FIN:10AM**
LUGAR: **CARLOS HOLGUIN MALLARINO**	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO CEAI**	
TEMA (S): **DISPOSITIVOS DE RED.**		
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: **CONOCER LAS DISTINTAS TOPOLOGIAS DE REDES Y SUS IMPLEMETACIONES.**		
DESARROLLO DE LA REUNIÓN		

1. .....
2. .....

1. Nombres aprendiz		**Ficha:**	
Programa de formación		**Grupo:**	
2. Competencias			
Resultados de aprendizaje			
3. Antecedentes: (Por favor escriba las dificultades actitudinales del aprendiz que obstaculizaron el aprendizaje)			
4.Contenido del plan de mejoramiento: (Conocimientos de conceptos y principios y/o Conocimientos de proceso en los que el aprendiz presenta deficiencias apropiación o transferencia)			
Conceptos:	**Procesos :**		
5. Actividades y evidencias de aprendizaje: Por favor escriba nombre de la actividad, descríbala brevemente e indique el tipo de evidencia (de producto, de desempeño, de conocimiento) que debe entregar el aprendiz.			
Nombre de la actividad	**Tipo de evidencia**	**Fecha**	

6. Orientación de actividades/preguntas: Por favor escriba las fechas, hora y lugar de atención para orientar y resolver las preguntas del aprendiz relacionadas con las actividades y evidencias de aprendizaje.

Fecha			Hora	Lugar / Ambiente aprendizaje
DD	MM	AA		

INSTRUCCIONES

1. Nombre del Aprendiz: escriba los nombres y apellidos del aprendiz tal cual aparecen registrados en senasofiaplus

2. Competencia: escriba el nombre de la(s) competencia(s) en la(s) que el aprendiz debe hacer el plan de mejoramiento

Resultados de aprendizaje: escriba el nombre de lo(s) RAP en lo(s) que el aprendiz debe hacer el plan de mejoramiento

3. Antecedentes: escriba las dificultades actitudinales del aprendiz que obstaculizaron el aprendizaje

4. Contenido del plan de mejoramiento: por favor relacione en la columna que corresponda los Conocimientos de conceptos y principios y/o Conocimientos de proceso del Programa de Formación (Véase Informe Programa de Formación Titulada), en los que el aprendiz presenta deficiencias apropiación o transferencia.

5. Actividades y evidencias de aprendizaje: escriba nombre de la actividad, descríbala brevemente e indique el tipo de evidencia (de producto, de desempeño, de conocimiento) que debe entregar el aprendiz, puede agregar o eliminar las filas que considere necesarias.

6. Orientación de actividades/preguntas: escriba la fecha, hora y lugar de atención para orientar y resolver las preguntas del aprendiz relacionadas con las actividades y evidencias de aprendizaje.

Nombre y Firma del Instructor: escriba su nombre y firme el documento; indique al aprendiz que firme el documento. Puede agregar o eliminar las filas que considere necesarias.

7. Resultado obtenido: escriba el resultado del plan de mejoramiento en términos de Aprobado o No aprobado, según corresponda.

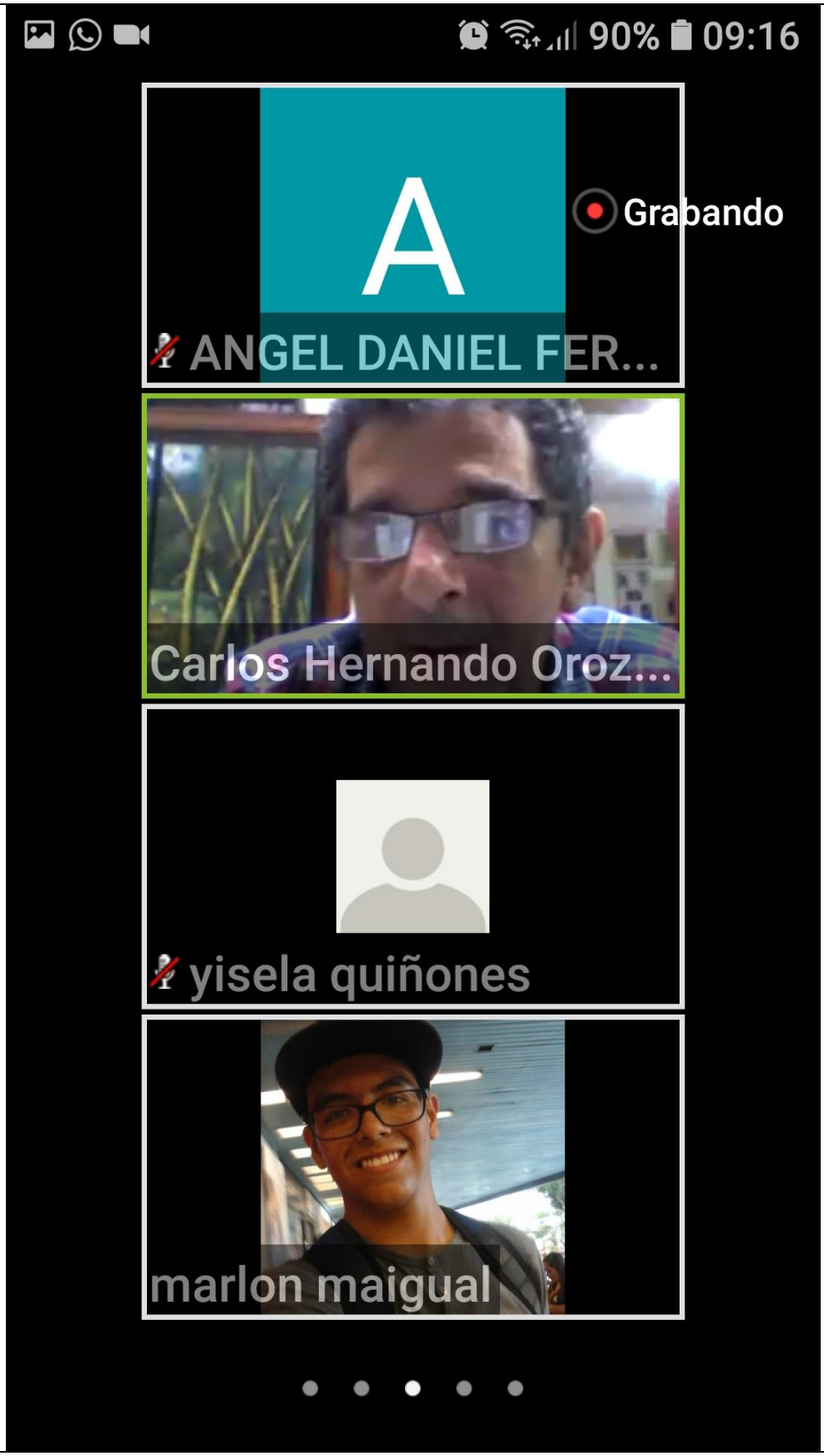
Observaciones: escriba las observaciones necesarias; por ejemplo, si el aprendiz no se presentó a la citación para concertar el plan de mejoramiento, si entregó las evidencias de aprendizaje incompletas o si no las entregó.

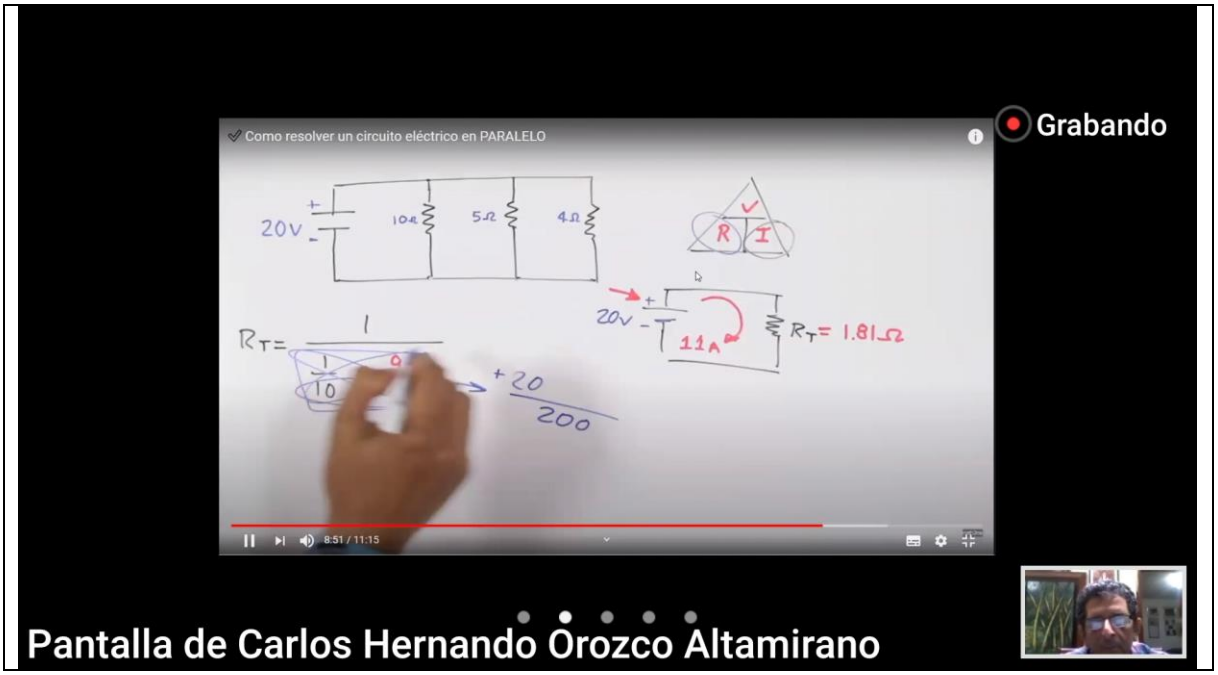
Si el resultado del plan de mejoramiento es No aprobado, el instructor debe presentar informe de queja a la Coordinación Académica y anexar los soportes de la evaluación (cuestionarios, talleres, listas de chequeo, etc.).

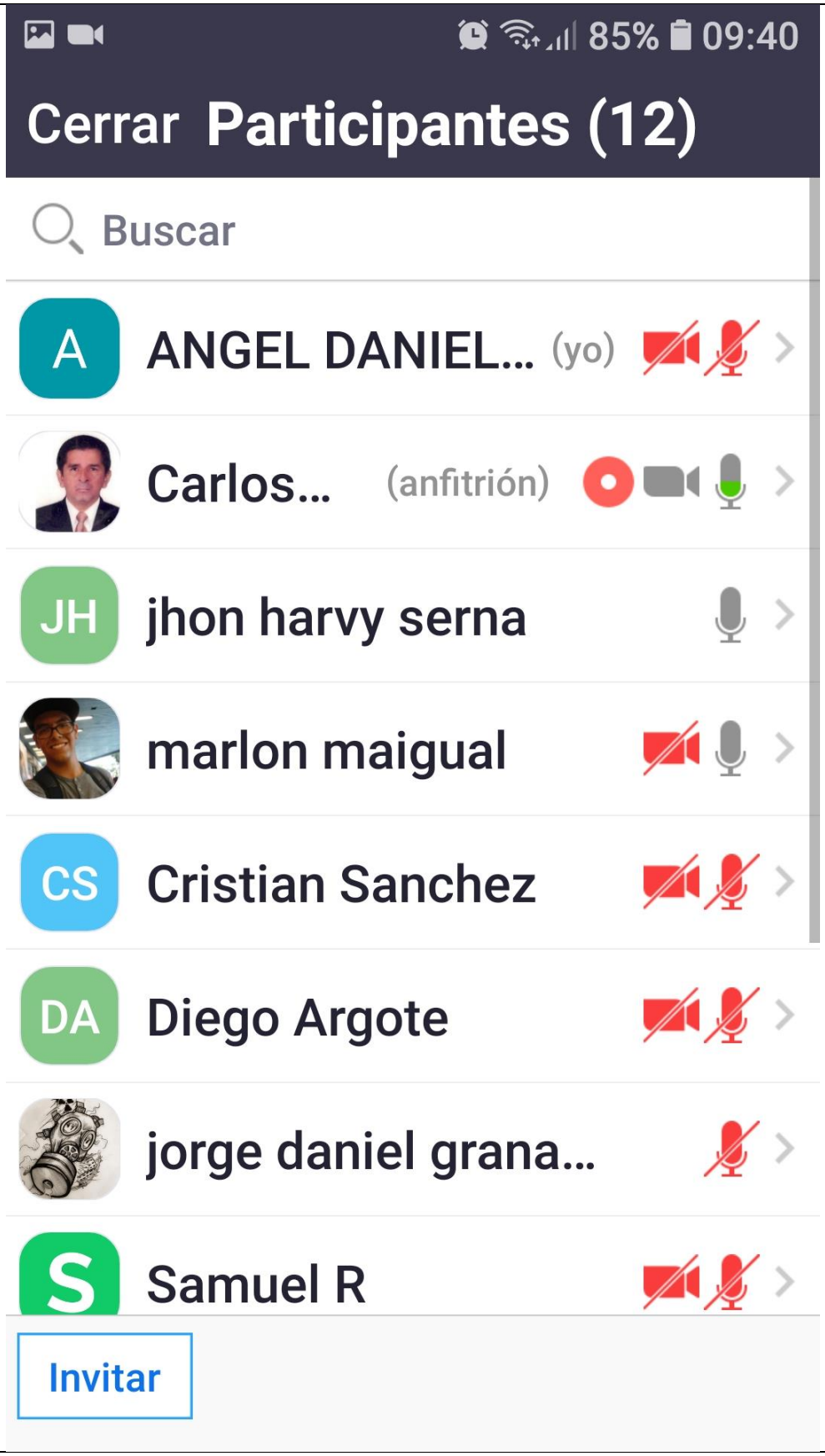
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)		


90% 09:16
Grabando
Carlos Hernando Orozco Altar
A


90% 09:16
A
Grabando
ANGEL DANIEL FER...
Carlos Hernando Oroz...
yisela quiñones
marlon maigual


Como resolver un circuito eléctrico en PARALELO
Grabando
20V
10Ω
5Ω
4Ω
R
I
20V
11A
R_T= 1.81Ω
R_T=
1
10
+20
200
8:51 / 11:15
Pantalla de Carlos Hernando Orozco Altamirano


85% 09:40
Cerrar Participantes (12)
Buscar
A ANGEL DANIEL... (yo)
Carlos... (anfitrión)
JH jhon harvy serna
marlon maigual
CS Cristian Sanchez
DA Diego Argote
jorge daniel grana...
S Samuel R
Invitar

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- DEL DÍA_____ DEL MES DE_____ DEL AÑO 20

OBJETIVO (S)	

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN		EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA	FIRMA
			PLANTA	CONTRATISTA				