FICHA CREACIÓN ACCIONES DE FORMACION
F010-08-73 / Versión 01
Ejecución de la Formación
Formación Complementaria

A la medida		Codigo de Solicitud Empresa								No a la medida	

EDT		Código del Programa o EDT	96151529	Versión	1	Horas	48
Curso		Programa de formacion o EDT	**HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**				

No de Ficha

Tipo de formación

Presencial	X	**Virtual**	
Desescola		**Combinada**	

Fechas	**De inicio**	**D**	**M**	**A**	**De finalización**	**D**	**M**	**A**	**Cupo**	40
		8	8	24		5	9	24		

Empresa **SI** | **NO** X **Nombre - Nit**

Instructor	**NATALIA CAROLINA ESCOBAR MENDEZ**	**Cedula**	1.110.174.965
Email	nataliacescobar3@gmail.com		

	Desde	**Hasta**		LU	MA	MI	JU	VI	SA	**DO**	**MES**
Horario	8	16	**Días**				**8**				Agosto
Horario	8	16	**Días**				**15**				Agosto
Horario	8	16	**Días**			**21**	**22**				Agosto
Horario	8	16	**Días**				**29**				Agosto
Horario	8	16	**Días**				**5**				Septiembre
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								

MUNICIPIO:	**Ibagué**								
VEREDA:	**Institución Educativa Técnica Agropecuaria Mariano Melendro**								
LUGAR DONDE SE DICTA:	**Biblioteca**								
AMBIENTE	Dimension	Area:		Metros		Hectareas		Tipo Ambiente	

Convenio:	

PROGRAMAS ESPECIALES

Jovenes Rurales Emprendedores	
Aulas Moviles	
Desplazados	X
Ninguna	

Observaciones:

Instructor **Coordinador académico**

E