	Versión: 02
	Código: GFPI-F-165

Proceso Gestión de Formación profesional Integral
Formato de Selección y modificación alternativa Etapa Productiva

REGIONAL RISARALDA

Centro comercio y servicios

FORMATO DE SELECCIÓN Y MODIFICACIÓN ALTERNATIVA ETAPA PRODUCTIVA

Nombre y apellidos del aprendiz:	**Karol Daniela Gaviria Ruiz**										**Fecha de Nacimiento:**	**Día:**	**15**	**Mes:**	11	**Año:**	**2007**
Tipo de identificación:	**NUIP:**		**T.I :**	x	**C.C :**		**PEP ***		**Extranjeria:**		**Otro:**		**Número de identificación:**	**1025536797**			
Programa de formación:	TECNICO EN Operaciones de Comercio Exterior												**Número de Ficha:**	**2706851**			
Municipio de residencia:	Dosquebradas												**Dirección de residencia:**	**Cra 8#41-54 san felix**			
Correo electrónico institucional:	karolgaviria164@gmail.com												**Teléfono de contacto:**	**3145372743**			
Otros teléfonos de contacto:	3145372743												**EPS a la que está afiliado:**	**Nueva EPS**			

ITEMS A TENER EN CUENTA:		**JORNADA DE INDUCCIÓN**		**ANTES DE INICIAR LA ETAPA PRODUCTIVA Y FINALIZANDO LA ETAPA LECTIVA**		**MODIFICACIÓN DE LA ALTERNATIVA DURANTE LA ETAPA PRODUCTIVA**
		Marque con una X la alternativa que desea desarrollar		**Marque con una X la alternativa con que inicia la etapa productiva**		**Marque con una X la alternativa a la que el Centro le aprobó cambiar**
Seleccione la Alternativa para ejecutar la Etapa Productiva	**1. CONTRATO DE APRENDIZAJE**					
	2. VINCULO LABORAL O CONTRACTUAL					
	3. PASANTÍA					
	4. PASANTÍA. Institución estatal nacional, territorial, o a una ONG, o a una entidad sin ánimo de lucro					
	5. PROYECTO PRODUCTIVO	**X**		**X**		
	6. PROYECTO PRODUCTIVO. Unidad Productiva Familiar					
	7. MONITORÍA					
	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	**29/08/24**				

FECHA DE INICIO DE LA FICHA:	23/02/2024	**FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA FICHA:**	15/12/2025

Nota 1°: Mientras se encuentre en etapa lectiva puede solicitar el cambio de alternativa por una ÚNICA VEZ antes del inicio de la Etapa Productiva

Karol Daniela Gaviria Ruiz

Nombre del aprendiz

Firma del aprendiz

Nota 2°: Para la aprobación y/o modificación de alternativas de etapa productiva diferentes a contrato de aprendizaje se requiere Vo.Bo. de Coordinador Academico

MARÍA ISABEL DURAN MARTÍNEZ

Nombre del Coordinador Académico

Firma del Coordinador Académico

*** PEP: Permiso Especial de Permanencia**

NOTA: Con la firma de este documento autorizo al SENA para el tratamiento de mis datos personales, teniendo en cuenta la Ley 1581 de 2012, protección de datos personales: “La autorización suministrada en el presente formato faculta al SENA para que dé a sus datos aquí recopilados el tratamiento señalado en la política de privacidad para el tratamiento de datos personales del SENA. La autorización contempla el envío de información de eventos, actividades o servicios de la entidad. El titular de los datos podrá, en cualquier momento, solicitar al SENA que la información sea modificada, actualizada o retirada de las bases de datos, si así está almacenada”