Señores

CENTRO GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA
SENA-REGIONAL ARAUCA
ARAUCA

Me permito solicitar:

APLAZAMIENTO:		SEGUNDO EVALUADOR:	
TRASLADO:		RETIRO VOLUNTARIO:	X
REINGRESO:		FICHA:	

Por lo cual relaciono a continuación los datos pertinentes:

Nombres Y Apellidos: Sharol Juliana Diaz Mora
Tipo De Documento: T.I__ C.C__ N°: 1.117.133.777 de: ARAUCA - ARAUCA
Dirección de Residencia: Calle 23 Kra 30A 42
Barrio: 20 de Julio Municipio: Arauca
Teléfono:_____ Celular: 3164737522
Correo: Sharol.julianadiazmora@gmail.com
Programa: Asistencia Administrativa Ficha: 2905777
Tiene contrato de aprendizaje o patrocinio: SI___ NO: X
Nombre de la empresa patrocinadora:_____
Las causas por las cuales tome esta decisión son las siguientes:

1. Problemas familiares.
2. _____
3. _____

ATENTAMENTE: Sharol Juliana Diaz Mora
N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.117.133.777

ESPACIO RESERVADO PARA LA ORGANIZACIÓN

Instructor:_____ Celular:_____
Segundo evaluador/ Se traslada/Reingresa a la ficha:_____ de:_____
Jornada:_____ Aula:_____
AUTORIZA

Biblioteca:_____ _____ Instructor (Segundo Evaluador) :_____

Coordinador:_____ Apoyo Bienestar al Aprendiz _____ Tesorería _____

Observaciones:_____