	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCEDIMIENTO EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL Formato apertura de programa de formación complementaria y oferta cerrada en formación titulada Documento de apoyo	Versión: 05 Código:

DATOS FICHA DE CARACTERIZACIÓN												
Código Programa de Formación	73311459					Versión	1					
Nombre Programa de Formación	Emprendedor en propagación de material vegetal y establecimiento de cultivos agrícolas											
Programa de Formación Titulada		Programa de Formación Complementaria		Programa especial:	SENA EMPRENDE RURAL SER	X						
					DESPLAZADOS							
					OTRO							
Fecha de Inicio	1	6	2020	Fecha de Terminación	12	12	2020					
Cupo de aprendices	33	Nombre del Ambiente	Asociación protectora de abejas de Colombia – APACOL									
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio de Desarrollo de Formación	PALMIRA									
Dirección del Ambiente de Formación	CORREGIMIENTO LA BUITRERA, VEREDA MESÓN, PALMIRA											
Nombre Empresa	Asociación protectora de abejas de Colombia - APACOL	NIT	901222569-1									

HORARIO DE FORMACION													
Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
Hora Inicio:		Hora Inicio:		Hora Inicio:		Hora Inicio:	2:00 P.M.	Hora Inicio:		Hora Inicio:	8:00 A.M.	Hora Inicio:	
Hora Fin:		Hora Fin:		Hora Fin:		Hora Fin:	6:00 P.M.	Hora Fin:		Hora Fin:	6:00 P.M.	Hora Fin:	

Horas Día Curso:	8	Total de Horas del Curso:	340	Meses Programa de Formación Titulada:	6

DATOS INSTRUCTOR			
Nombres y Apellidos	MIGUEL JULIAN BARRIGA REYES		
N° Documento Identidad	11´426.803	Correo electrónico	mjbarriga@sena.edu.co
N° Teléfono	3105904724		

NOTAS Y OBSERVACIONES
Las semanas se tendrán de 12 horas (un día y una tarde) y una de 14 horas (un día de 8 horas y otro de 6 horas) para lograr el cumplimiento de las 340 horas de formación

COORDINADOR ACADÉMICO DEL ÁREA QUE AUTORIZA		Firma	

INSTRUCTOR RESPONSABLE	RESPONSABLE CREACIÓN DE LA FICHA
Nombre: MIGUEL J. BARRIGA R.	Nombre:
Firma:	Firma:
Fecha de Entrega: 26 – V - 2020	Fecha de Registro:

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SOPORTE SOFÍA PLUS			
FECHA DE RECIBO		CÓDIGO DE EMPRESA	
PROGRAMACIÓN		CÓDIGO DE FICHA	
CANCELADA (Justificación)		Fecha cierre inscripción:	