FORMATO SOLICITUD FORMACION COMPLEMENTARIA Y SER (SENA E RURAL)

NOMBRE PROGRAMA:	**MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS.**
CODIGO PROGRAMA:	63550002
VERSION PROGRAMA:	1
TIPO PROGRAMA:	NO A LA MEDIDA
PROGRAMA ESPECIAL:	SIN PROGRAMA
FECHA INICIO:	31/07/2025
FECHA FIN:	1/08/2025
CUPO:	30
MUNICIPIO:	PUERTO BERRÍO
LUGAR DESARROLLO FORMACION:	
RESPONSABLE (INSTRUCTOR):	JORGE MARIO GARCIA
EMPRESA (SI APLICA):	N/A
PROGRAMA ESPECIAL (SI APLICA):	N/A
CONVENIO (SI APLICA):	N/A

DIAS DE EJECUCION (MARCAR X): **LUN:** [ ] **MAR:** [ ] **MIE:** [x] **JUE:** [ ] **VIE:** [ ] **SAB:**

HORARIO EJECUCION: 8:00 A 4:00 p. m.

:MPRENDEDOR

DOM: