Versión: 01
Código: GFPI-F-165

Gestión de Formación profesional Integral

Formato de Selección y modificación alternativa Etapa Productiva

REGIONAL ATLANTICO

Centro para el Desarrollo Agroecologico y agroindustrial

FORMATO DE SELECCIÓN Y MODIFICACIÓN ALTERNATIVA ETAPA PRODUCTIVA

Nombre y apellidos del aprendiz:	Daniela Alejandra Gonzalez García	**Fecha de Nacimiento:**	**Día:** 09 **Mes:** 07 **Año:** 2006
Tipo de Identificación:	**NUIP:** X **C.C :** **PEP *** **Extranjeria :** **Otro:**	**Número de Identificación:**	1038406805
Programa de formación:	TECNICO EN PRODUCCION ACUICOLA	**Número de Ficha:**	2919412
Municipio de residencia:	VILLA ROSA - REPELON	**Dirección de residencia:**	Call 8 Cr 8 #822
Correo electrónico institucional:	rectoria@integravi.edu.co	**Teléfono de contacto:**	300 776 5241
Otros teléfonos de contacto:	312 654 2545	**EPS a la que está afiliado:**	Mutualser

ITEMS A TENER EN CUENTA:		**JORNADA DE INDUCCIÓN** Marque con una X la alternativa que desea desarrollar	**ANTE DE INICIAR LA ETAPA PRODUCTIVA Y FINALIZANDO LA ETAPA LECTIVA** Marque con una X la alternativa con que inicia la etapa productiva	**MODIFICACIÓN DE LA ALTERNATIVA DURANTE 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:	06/11/2024.		

FECHA DE INICIO DE LA FICHA:	Febrero 2024	**FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA FICHA:**	Noviembre 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

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

Daniela Gonzalez García
Nombre del aprendiz

Daniela Gonzalez García...
Firma del aprendiz

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"

Escaneado con CamScanner