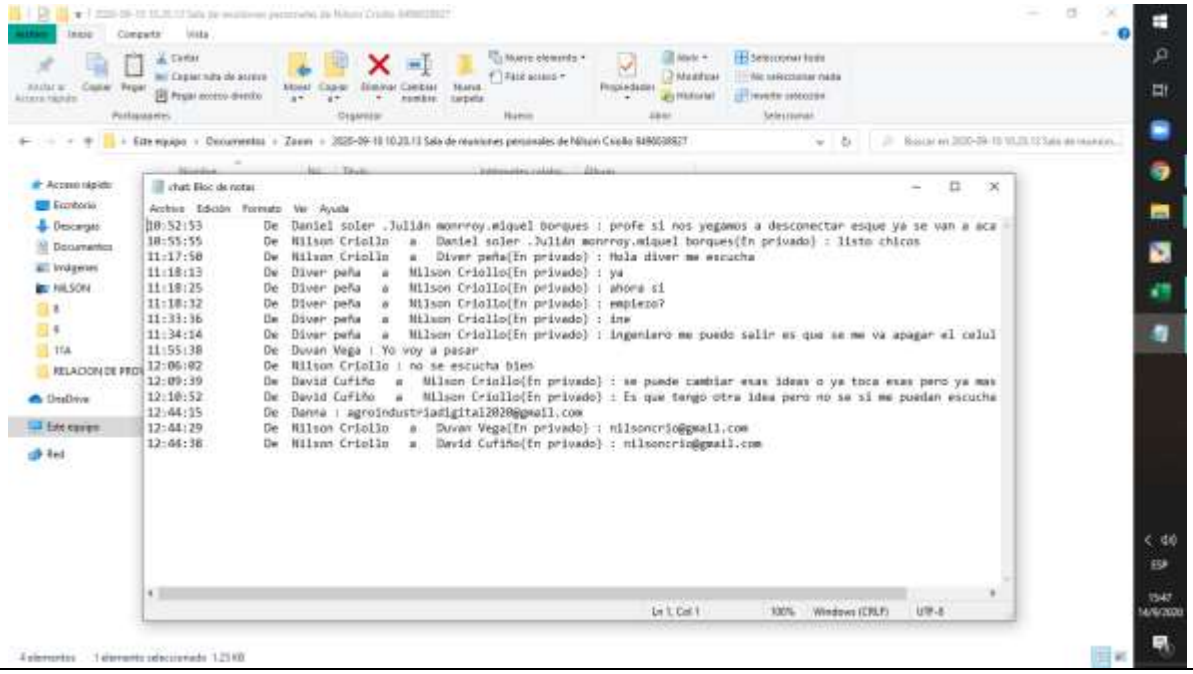
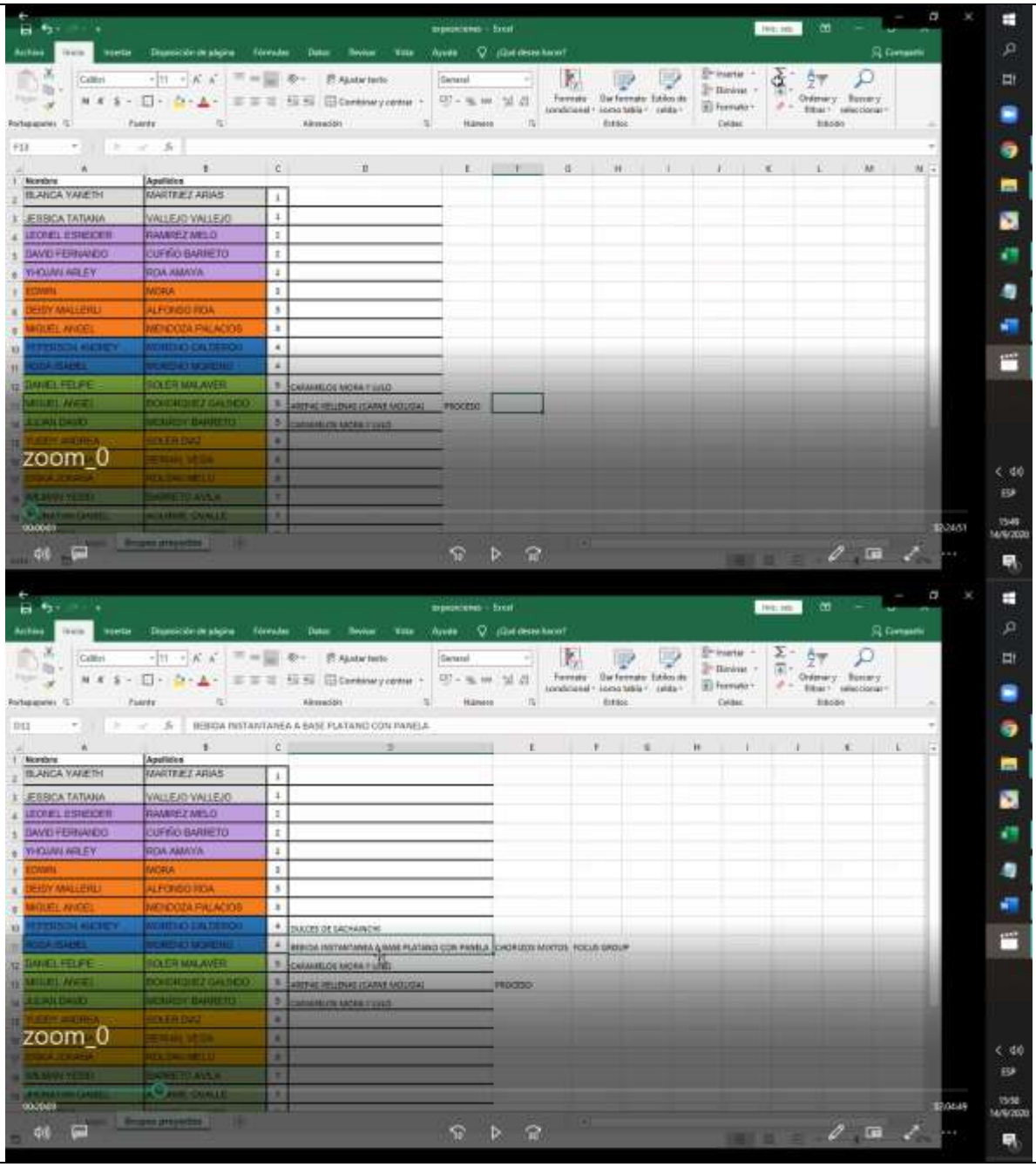
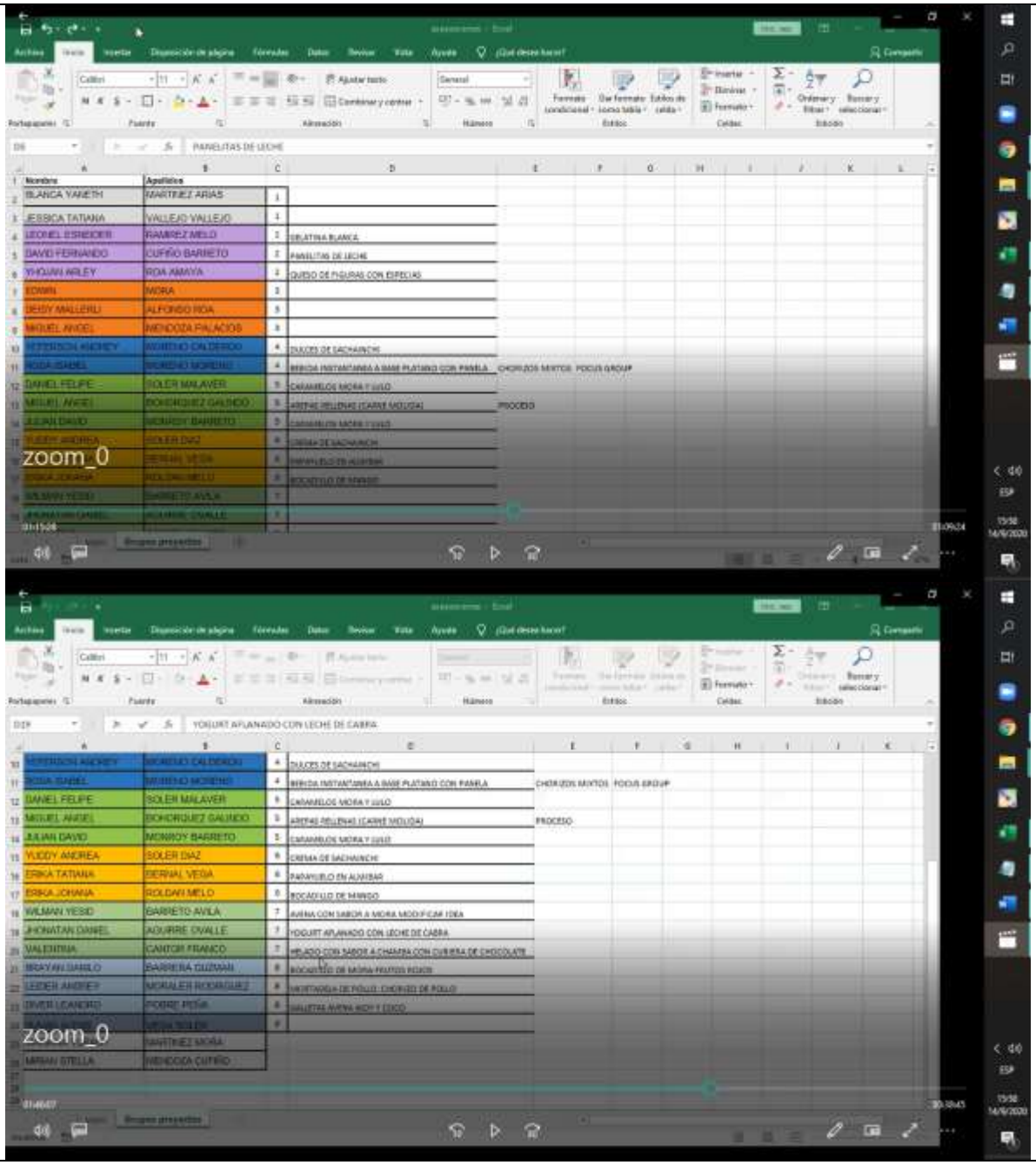
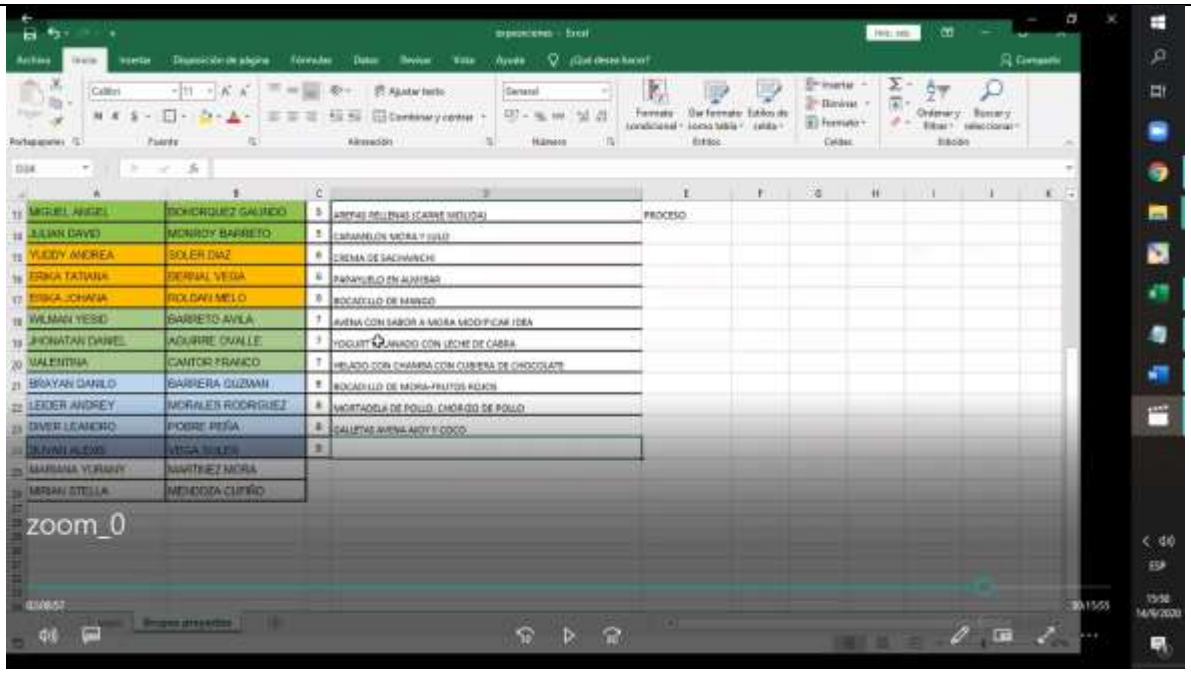
ACTA No.		
REUNIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA ARTICULADA		
CIUDAD Y FECHA: 10 de septiembre de 2020	**HORA INICIO: 7:00**	**HORA FIN: 16:00**
LUGAR: formación virtual	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL BOYACÁ/ CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL**	
TEMA (S): Desarrollar actividades de formación profesional integral de acuerdo al proyecto formativo planteado para los aprendices de la Institución Educativa técnica Miraflores		
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Indicar las acciones de formación adelantadas en la Institución Educativa con el grado __10___ que corresponde a la ficha de caracterización N°		
DESARROLLO DE LA REUNIÓN		




zoom_0
zoom_0


zoom_0
zoom_0



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- DEL DÍA_____ DEL MES DE_____ DEL AÑO 2020

OBJETIVO (S)	

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN		EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA	FIRMA
			PLANTA	CONTRATISTA				

GD-F-007 V.02