FORMATO DE APOYO

REGISTRO DE ASISTENCIA - EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL

LUGAR: Institución educativa José María Córdoba

OBJETIVO: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL

Programa de Formación:	PROGRAMACION DE SOFTWARE			Código del Programa:		• Ficha de Caracterización	3191974
Competencia:	Desarrollar la solución de software			Resultado de Aprendizaje:	Resolver procesos logico a fraves de la implementacion de algorit		
Tipo de Formación:	Titulada X Complementaria ___	Mes: NOV Año: 2025	Instructor: Francisco Navarro R	Correo Electrónico: fjnavarro5sena@gmail.com		Teléfono: 3024047418	

No.	DATOS DEL APRENDIZ				DIA 11	DIA 11	DIA 12	DIA	DIA	DIA
	Nombre	Apellidos	Celular	Correo Electrónico	Firma Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz
1	Iván David	Guzmán Calderón	3042866306	grexxysd@gmail.com	Iyg:?	Iyg:?	Iyg:?			
2	Julián	López Pérez	3107485929	julianlp0225@gmail.com	Julián	Julián	Julián			
	ABRAHAM	López Cermeño	3216221890	cermenoabraham18@gmail.com						
	Brenda	Gómez Miranda	3104695719	NO tengo.	Brenda	Brenda	Brenda			
	Camilo	Pinto Ortega	3117706902	Capopinto08@gmail.com	Cupo	Cupo	Cupo			
	María José	Noche Avilez	3113248559	nocheavilezm@gmail.com	M.N	M.N	M.N			
	KEVIN ANDRES	TOBASS NAVARRO	3019907742	kt27747@gmail.com	Kevin	Kevin	Kevin			
	Yehikol Spith	Hernandez Monte	3007833979	No tengo :(	L	L	L			
	Maiber [redacted]	Baron	3137580878	maiberbaron13@yahoo.com	[redacted]	[redacted]	[redacted]			
	Jesus David	Madera	3024281561		Jesus	Jesus	Jesus			
	Juan Sebastian	Simancas	3022279138	Juanse@gmail.com	[redacted]	[redacted]	[redacted]			
	Camilo	Torres Hernandez	3007090720	—						

FORMATO DE APOYO

REGISTRO DE ASISTENCIA - EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL

LUGAR: Institución educativa José María Córdoba

OBJETIVO: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL

Programa de Formación:	PROGRAMACION DE SOFTWARE			Código del Programa:		Ficha de Caracterización	3191974
Competencia:	Desarrollar la solución de software			Resultado de Aprendizaje:	Resolver procesos logicos a través de la implementación de Alg		
Tipo de Formación:	Titulada X Complementaria ___	Mes: NOV Año: 2025	Instructor: francisco Navarro R	Correo Electrónico: fjnavarro5sena@gmail.com		Teléfono: 3024047418	

No.	DATOS DEL APRENDIZ				DIA 11	DIA 11	DIA 12	DIA	DIA	DIA
	Nombre	Apellidos	Celular	Correo Electrónico	Firma Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz	Firma del Aprendiz
	Mayren	Arroyave Lopez	3126086019							
	Keicer	Mira Benitez	3205407355	humanzombie4778@gmail.com						
	Elier Miguel	Martelo Ruiz	3023494462	elier.martelo7@dmail.com	Martelo	Martelo	Martelo			
	Anderson	Barrera Rod.	3232994481	anderbaro07@gmail.com	Anderson	Anderson	Anderson			
	Mariana. A	Ballesteros. B	3234811213	marianaballesteros091@gmail.com						