SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CENTRO MINERO-REGIONAL BOYACA

APERTURA PROGRAMAS DE FORMACION Y EVENTOS DE DIVULGACION TECNOLOGICA

NOMBRE DEL PROGRAMA: MONITOREO AMBIENTAL

CODIGO PROGRAMA: 222301 **VERSION:** 1

TIPO PROGRAMA:	ESPECIALIZACION		TECNOLOGO		TECNICO	X	AUXILIAR/OPERARIO	
	COMPLEMENTARIA		EDT		AULA MOVIL			

CONVENIO: _____ (SI APLICA) CARACTERIZACION: TECNICO (SI APLICA)

TIPO OFERTA:	A LA MEDIDA	X	NO A LA MEDIDA		OFERTA REGULAR		**DURACION:**	

FECHA INICIO: 19/2/2024 **FECHA FINAL:** _____ **HORA:** 7:00 **HASTA:** 16:00 **No APRENDICES:** 30

DIAS DE FORMACION:	L X	M X	M X	J X	V X	S	D

EMPRESA SOLICITANTE I.E JOSE IGNASIO DE MARQUEZ **NIT:** 891800467-1 **CORREO EMPRESA** ramirig_instecjoseimarquez@sedboyaca.gov.co

NOMBRE CONTACTO: MABEL ANDREA PEREZ VARGAS **TELEFONO CONTACTO:** 3132187733

LUGAR DONDE SE REALIZA LA FORMACION: **DEPARTAMENTO:** BOYACÁ **MUNICIPIO :** RAMIRIQUI **DIRECCION:** SEDE CAMPESTRE

NANCY MARCELA DAVILA ACEVEDO	[signature]	46381519	3144881811	nmdavila@sena.edu
NOMBRE INSTRUCTOR	**FIRMA INSTRUCTOR**	**CC INSTRUCTOR**	**No CELULAR INSTRUCTOR**	**CORREO ELECTRONICO INSTRUCTOR**

Bo. Vo. COORDINADOR FECHA SOLICITUD

POR REVISAR		**PROGRAMA EXISTENTE**		**No SOLICITUD**		**APROBADA EMPRESA**	
APROBADA		**No FICHA**		**ID EVENTO**		**PUBLICADA**	

MATRICULADA POR:		**FECHA REGISTRO E INSCRIPCION**		**MATRICULADA**	
NOMBRE RUTA APRENDIZAJE		**FECHA MATRICULA**		**MATRICULADO EL:**	
		FECHA CERTIFICACION		**CERTIFICADO EL:**	

OBSERVACIONES: