| SENA | Versión: 06 |
|---|---|
| | Código: GFPI-F-023 |

**GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL**

**Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva**

**Información general**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Regional: | Risaralda | | | | | | |
| Centro de Formación: | CDITI | | | | | | |
| Programa de Formación: | Tecnólogo en Mantenimiento Mecatrónico en Automotores | | | No. Grupo | 2928816 | | |
| Modalidad de Formación: | Presencial | X | Virtual | | A Distancia | | |

| | | |
|---|---|---|
| Datos del aprendiz | Nombre Completo: | Jorge Braudon Alvarez Rios |
| | Tipo de documento: | C.C |
| | N° de Identificación: | 1090076325 |
| | Teléfono (fijo/móvil): | 3135259338 |
| | Correo electrónico personal: | alvarezriosbraudon@gmail.com |
| | Correo electrónico institucional: | alvarezriosbraudon@gmail.com |
| | Alternativa de etapa productiva registrada | Contrato de Aprendizaje |
| | Fecha de Registro en SofiaPlus: | |
| Datos del Instructor de seguimiento: | Nombre: | Juan Manuel Dávila Velasquez |
| | Tipo de documento: | C.C. |
| | N° de Identificación: | 10127110 |
| | Teléfono (fijo/móvil): | 3215031492 |
| | Correo electrónico institucional: | jmdavila@sena.edu.co |
| | Correo electrónico alterno: | juandavila1967@gmail.com |
| Datos del ente Coformador (Jefe Inmediato o Tutor* y empresa u organización) | Nombre empresa o entidad coformadora: | Agregados del Occidente de Risaralda S.A.S. |
| | Dirección: | Km 15 Via Santuario. |
| | Nit: | 900188750 |
| | Correo electrónico Institucional: | gestionhumana@agreoccidente.com |
| | Nombre del jefe inmediato/ coformador del aprendiz/tutor: | Deiby Deiby Garcia |
| | Cargo: | Jefe de Mantenimiento. |
| | Correo electrónico organizacional o Institucional: | gestionhumana@agreoccidente.com |
| *Tutor: resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018. | Teléfono (fijo/móvil): | 3104173989 |
| | Nombre otro contacto: | Deiby Garcia |
| | Correo electrónico organizacional o Institucional: | gestionhumana@agreoccidente.com |
| | Teléfono Institucional (fijo/móvil): | 3104173989 |
| Persona en situación de discapacidad (Si aplica) | Nombre de la persona que asiste al aprendiz: | N.A. |
| | Tipo de asistencia (*Lenguaje de señas, apoyo visual, entre otros*): | N.A. |

Autorizo al SENA para la recolección y tratamiento de mis datos personales, conforme a la política de datos personales de la entidad, entiendo que los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia, transmisión, cesión y todo el tratamiento, realizados por el SENA



Scanned with CamScanner

| | Versión: 06 |
|---|---|
| SENA | Código: GFPI-F-023 |

| Visita - Momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva (*Se realiza por una única vez*) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha inicio Etapa Productiva (DD/MM/AA)** | | **Fecha Fin de Etapa Productiva: (DD/MM/AA)** | | **Fecha de registro a la ARL: (DD/MM/AA)** | |
| **Alternativa de Etapa Productiva** | | **Horario** (Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora) | | | |
| **Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz** | | | | | |
| **Actividades a Desarrollar** | | | | | |
| **Evidencias de Aprendizaje** | | | | | |
| **Competencias a Desarrollar** | | | | | |
| **Resultados de Aprendizaje** | | | | | |

**Nombre y firma del Aprendiz**

**Nombre y Firma**
**Instructor de seguimiento a etapa productiva**

**Nombre y Firma del ente Coformador**

**Ciudad**_____**y fecha concertación actividades: __/__/____DIA/MES/AÑO de forma Presencial ___ o Virtual __**



Scanned with CamScanner