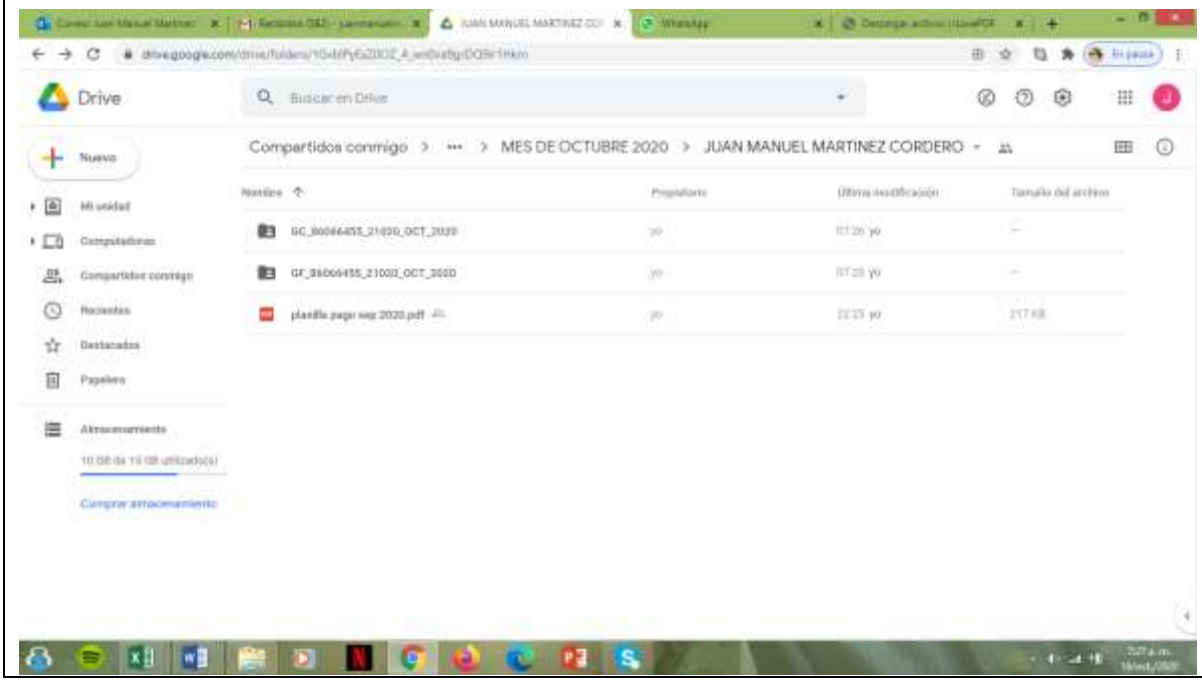
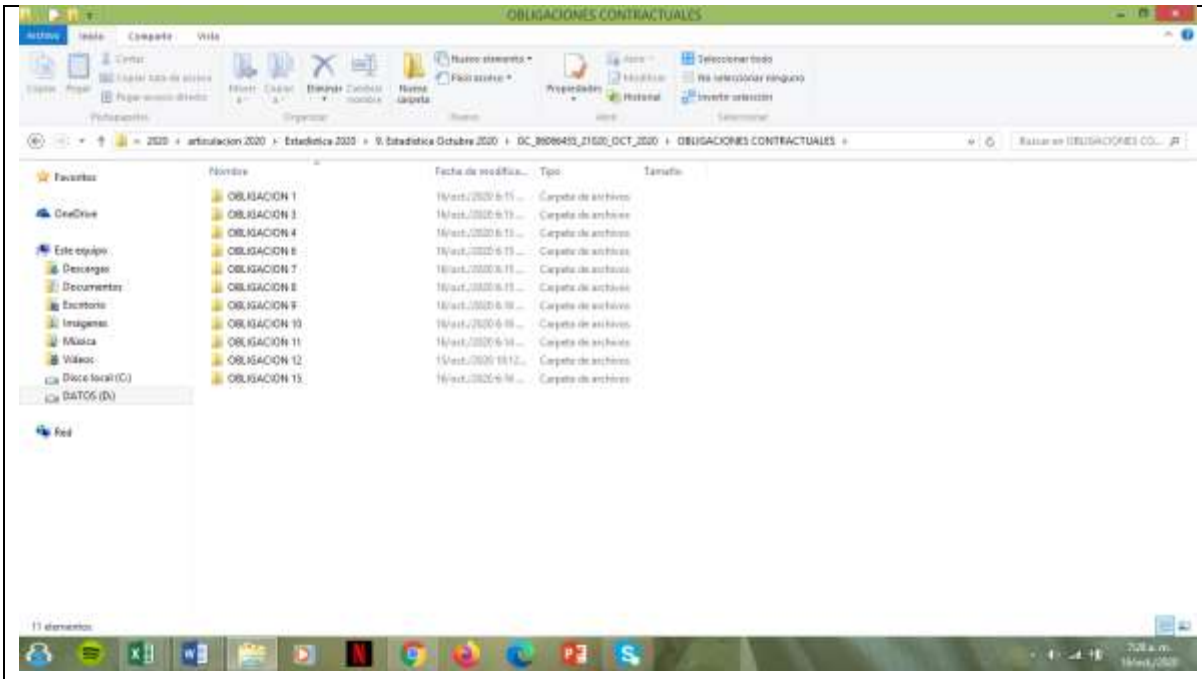
ACTA No.		
REUNIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA ARTICULADA		
CIUDAD Y FECHA: 15 OCUBRE 2020	**HORA INICIO:**	**HORA FIN:**
LUGAR:	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL BOYACÁ/ CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL**	
TEMA (S): Desarrollar actividades de formación profesional integral de acuerdo al proyecto formativo planteado para los aprendices de la Institución Educativa_____		
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Indicar las acciones de formación adelantadas en la Institución Educativa con el grado _____ que corresponde a la ficha de caracterización N° _____		
DESARROLLO DE LA REUNIÓN		





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				