

OBLIGACIÓN 13: Participar en las actividades convocadas por la supervisión relacionadas con la ejecución del objeto contractual.

Formulario de asistencia Transferencia Integración SOFIA Plus y ZAJUNA

Formulario de asistencia Transferencia Integración SOFIA Plus y ZAJUNA

When you submit this form, it will not automatically collect your details like name and email address unless you provide it yourself.

* Required

¡Instructores y Coordinadores Académicos!

El equipo de **Soporte Técnico LMS** hace extensiva la invitación para participar en la transferencia **Integración SOFIA Plus - ZAJUNA**. Conozca el paso a paso, resuelva sus dudas sobre la sincronización de datos y asegure el éxito en la gestión de su ambiente virtual.

*Para una mejor experiencia, se recomienda acceder a las sesiones haciendo uso de su correo electrónico institucional

Jornada 1

Fecha: Martes 7 de abril

Horario: 10:00 a.m. - 12:00 p.m.

Jornada 2

Fecha: Jueves 9 de abril

Horario: 02:00 p.m. - 05:00 p.m.

[¡ingrese aquí!](#)



1

Nombres *

KELLY OCTAVIA

2

Apellidos *

MEJIA CARMONA

3

Número de identificación personal *

1053773048

4

Correo electrónico *

Komejia@sena.edu.co

5

Rol *

- ☒ Instructor
- ☐ Coordinador Académico

6

Regional a la que pertenece *

Distrito Capital

Next

Never give out your password. [Report abuse](#)

 Microsoft 365

Formulario de asistencia Transferencia Integración SOFIA Plus y ZAJUNA

* Required

Regional Distrito Capital

7

Seleccione el centro de formación al cual pertenece *

CENTRO DE GESTION DE MERCADOS, LO...

Back

Next

Never give out your password. [Report abuse](#)

 Microsoft 365

This content is created by the owner of the form. The data you submit will be sent to the form owner. Microsoft is not responsible for the privacy or security practices of its customers, including those of this form owner. Never give out your password.

Microsoft Forms | AI-Powered surveys, quizzes and polls [Create my own form](#)

Formulario de asistencia Transferencia Integración SOFIA Plus y ZAJUNA

* Required

Horario Transferencia

8

Seleccioné fecha y hora de la transferencia a la que asistió

*

☐ Fecha: 7/04/2026 Hora: 10:00 am - 12:00 am

☒ Fecha: 9/04/2026 Hora: 3:00 pm - 5:00 pm

Back

Submit

Never give out your password. [Report abuse](#)

 Microsoft 365

This content is created by the owner of the form. The data you submit will be sent to the form owner. Microsoft is not responsible for the privacy or security

Agredecemos su participación en está convocatoria

Important thing you can do next

Save my response

Microsoft Forms

Get set for your own event invitation!

Start now →

