Formulario de asistencia Tr ración SOFIA Plus y ZAJUNA

Deshabilitar Lector inmersivo

Borrar formulario

Formulario de asistencia Transferencia Integración SOFIA Plus y ZAJUNA



1

Nombres *

Faber Andrés

2

Apellidos *

Chaparro Patiño

3

Número de identificación personal *

80157199

4

Correo electrónico *

Deshabilitar Lector inmersivo
Borrar formulario

fachaparrop@sena.edu.co

5

Rol *

- (●) Instructor
- ( ) Coordinador Académico

6

Regional a la que pertece *

Distrito Capital

Regional Distrito Capital

7

Seleccioné el centro de formación al cual pertenece *

CENTRO DE GESTION DE MERCADOS, LO...

Horario Transferencia

Deshabilitar Lector inmersivo

Borrar formulario

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

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Privacidad y cookies | Términos de uso