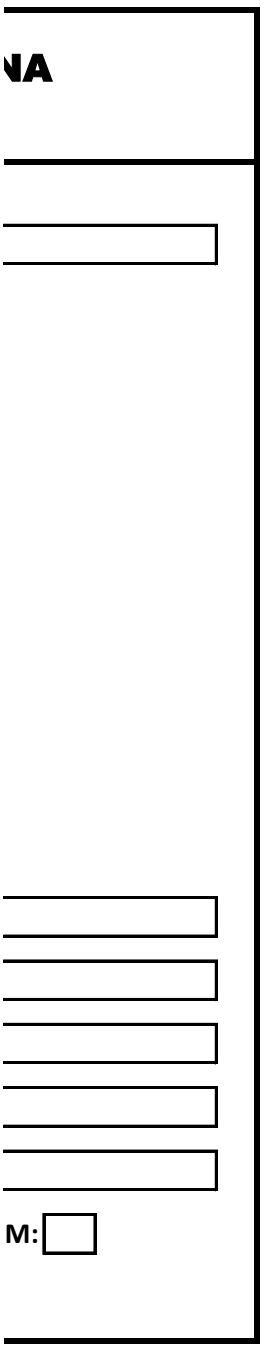
FORMATO SOLICITUD FORMACION COMPLEMENTARIA Y SER (SEN
EMPRENDEDOR RURAL)

NOMBRE PROGRAMA:	**OBTENCION DE CORTES MINORISTAS DE CARNES**
CODIGO PROGRAMA:	41311201
VERSION PROGRAMA:	1
TIPO PROGRAMA:	NO A LA MEDIDA
PROGRAMA ESPECIAL:	SIN PROGRAMA
FECHA INICIO:	04 de mayo del 2026
FECHA FIN:	al 08 de mayo
CUPO:	
MUNICIPIO:	REMEDIOS
LUGAR DESARROLLO FORMACION:	
RESPONSABLE (INSTRUCTOR):	JORGE MARIO GARCIA
EMPRESA (SI APLICA):	N/A
PROGRAMA ESPECIAL (SI APLICA):	N/A
CONVENIO (SI APLICA):	N/A

DIAS DE EJECUCION (MARCAR X): **LUN:** [x] **MAR:** [x] **MIE:** [x] **JUE:** [x] **VIE:** [x] **SAB:** [ ] **DO**

HORARIO EJECUCION: 8:00 A 4:00 p. m.


NA
M: