	Código:
	Versión: 1
	Vigencia: 2019

Proceso

SISTEMA DE FORMACIÓN TRADICIONAL INTEGRAL

Nombre del Formato

FORMATO REGISTRO DE ESTUDIANTES POR PROMOCIÓN

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

PÚBLICA	X	**PÚBLICA CLASIFICADA**		**PÚBLICA RESERVADA**	

Nombre del SP	Formación Tradicional Integral
Nombre del Proceso	Formación Tradicional Integral

Nota: Si el formato es diligenciado en forma manuscrita, debe ser legible.

DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

Nombre completo del programa	**Código del programa**	**Duración del programa**	**Jornadas habilitadas**
Ej: Técnico en Sistemas	123	2 Semestres / 1 Año / 3 Semestres / 6 Semestres / 9 Semestres / 12 Semestres / 18 Semestres / 24 Semestres / 36 Semestres	Jornada Diurna / Jornada Nocturna / Jornada Mixta / Jornada Sabatina / Jornada Dominical
Área de conocimiento del programa	Ciencias Naturales / Ingeniería, Arquitectura, Urbanismo y Afines / Ciencias Sociales y Humanas / Economía, Administración, Negocios y Afines / Matemáticas y Ciencias Naturales / Bellas Artes / Ciencias de la Educación / Ciencias de la Salud / Agronomía, Veterinaria y Afines		
Metodología del programa	Presencial / Virtual / Distancia / Híbrida		
Número de aprendices de la ficha (cantidad proyectada para cada jornada)	Jornada Diurna (máximo 35 aprendices) / Jornada Nocturna (máximo 35 aprendices) / Jornada Mixta (máximo 35 aprendices) / Jornada Sabatina (máximo 35 aprendices) / Jornada Dominical (máximo 35 aprendices)		**Fecha estimada de inicio de actividades productivas**
Ficha	**Nombre del programa**		

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre de la unidad productiva o razón social	**NIT**	**Actividad económica principal (según CIIU)**
Nombre de la unidad productiva o razón social	NIT de la unidad productiva	Actividad económica principal (según CIIU)

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre completo del rep. legal	**Tipo de doc. rep. legal**	**Número de doc. rep. legal**
Nombre completo del rep. legal	Tipo de doc. rep. legal	Número de doc. rep. legal

DATOS DE CONTACTO

Nombre completo del contacto	**Cargo del contacto en la empresa**
Nombre completo del contacto	Cargo del contacto en la empresa

DATOS DE LA UNIDAD PRODUCTIVA

Dirección de la unidad productiva	**Municipio de la unidad productiva**
Dirección de la unidad productiva	Municipio de la unidad productiva

DATOS DEL ASESOR

Nombre completo del asesor de la empresa	**Cargo del asesor en la empresa**
Nombre completo del asesor de la empresa	Cargo del asesor en la empresa

DATOS DEL ASESOR TÉCNICO

Nombre completo del asesor técnico	**Cargo del asesor técnico**
Nombre completo del asesor técnico	Cargo del asesor técnico

PRODUCTOS ASOCIADOS AL PROGRAMA DE FORMACIÓN TRADICIONAL INTEGRAL

Cantidad de productos	**Productos (Ej: Pan, Galletas, Torta, etc.)**	**Productos de origen animal (Ej: Carne, Leche, Huevos, etc.)**	**Productos transformados**
Cantidad de productos	Productos	Productos de origen animal	Productos transformados
Cantidad de aprendices	Cantidad de aprendices		

ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

Actividad productiva (Ej: Cultivo de Tomate, Cría de Cerdos, Elaboración de Quesos, etc.)	**Descripción de la actividad (Ej: Cultivo de tomate bajo invernadero, cría de cerdos en pocilga, etc.)**	**Unidades de medida (Ej: Kilogramos, Litros, Unidades, etc.)**	**Cantidad producida (Ej: 500 kilogramos, 200 litros, 1000 unidades, etc.)**	**Observaciones (Ej: Información adicional sobre la actividad productiva, etc.)**
Actividad productiva	Descripción de la actividad	Unidades de medida	Cantidad producida	Observaciones
		Kilogramos		
		Litros		
		Unidades		
		Toneladas		
		Metros cúbicos		

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TRADICIONAL INTEGRAL

Nombre de la actividad (Ej: Cultivo de Tomate, Cría de Cerdos, Elaboración de Quesos, etc.)	**Categoría de la actividad (Ej: Agricultura, Ganadería, Elaboración de productos, etc.)**	**Fecha de inicio (DD/MM/AAAA)**	**Fecha de fin (DD/MM/AAAA)**	**Ambiente de la capacitación (Ej: Aula de clase, Laboratorio, Taller, Aula virtual, Campo, Granja, Bodega, etc.) Indicar si es presencial o virtual.**	**Observaciones (Ej: Información adicional sobre la actividad, etc.) Indicar por el aprendiz si lo ha realizado.**
Nombre de la actividad	Categoría de la actividad	Fecha de inicio	Fecha de fin	Ambiente de la capacitación	Observaciones
Ej: Cultivo de Tomate	Ej: Agricultura, Ganadería, Elaboración de productos, etc.	DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	Presencial/Virtual	
Ej: Cría de Cerdos	Ej: Agricultura, Ganadería, Elaboración de productos, etc.	DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	Presencial/Virtual	
Ej: Elaboración de Quesos	Ej: Agricultura, Ganadería, Elaboración de productos, etc.	DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	Presencial/Virtual	
Ej: Elaboración Cosméticos Dermatológicos Bio (FORMACIÓN: Ley Antiacoso Sexual (NO) Ley de Acoso Laboral (NO) Derechos Humanos)	Ej: Agricultura, Ganadería, Elaboración de productos, etc.	DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	Presencial/Virtual	
Ej: Hacer cursos académicos de primeros pasos (Ej: Cursos generales, principios básicos, etc.)	Ej: Agricultura, Ganadería, Elaboración de productos, etc.	DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	Presencial/Virtual	
Ej: Ejercicio Físico de Fuerza	Ejercicio físico que corresponde al desarrollo de actividades de ocasión de Servicios de Gimnasio (Medico Deportivo)	DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	Presencial/Virtual	

Revisión Efectiva Vigente, para el cual se representa Alineación de actividades entre Formación Tradicional Integral y Unidades que hacen cada responsabilidad

Nota: Diligenciar de forma clara y legible. Si es necesario, utilizar hojas adicionales. Los campos marcados con * son obligatorios. Verificar que todos los datos estén completos y correctos antes de firmar.

Firmar con tinta azul o negra para documentos físicos. Si el formato es digital, asegurarse de que la firma digital sea válida. Conservar una copia del formato diligenciado y firmado para los registros internos.

¿Cumplió con asesorías virtuales o en línea?	**Enlace o el nombre del chat grupal**	**¿Tiene el riesgo de todo correspondo una actividad productiva?** **¿Cumplió con asesorías?**		**¿Cumplió cuando cuenta asesorías de productos productivos?** **¿Aspectos productivos? Si ¿Hay Fecha Fina?**	
Si			Si		Si

Firmas: Firmas del aprendiz y del asesor de la empresa. Asegurarse de que las firmas sean legibles y coincidan con los nombres registrados en el formato.

Firma del aprendiz	**Firma del asesor de la empresa**
Firma del aprendiz	Firma del asesor de la empresa

Nota: Los datos personales recolectados en este formato serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la Fundación SENA Colombia. Información que no es cierta: Sanción de la Fundación SENA Colombia, Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

SOLO SI APRENDICES SON CERTIFICADOS (PÚBLICO DE ATENDER) DIGITAL

Firma del aprendiz (Firma digital o firma con tinta azul o negra)