PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO CONTROL ASISTENCIA

Versión: 03

CIUDAD Y FECHA: Yumbo, Junio 11/26

REGIONAL Y CENTRO DE FORMACIÓN:

ACTIVIDAD A REALIZAR: Complementario 1F y 2F 3539735

PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD:

NOMBRE Y APELLIDO DEL APRENDIZ	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE FICHA	MODALIDAD FORMACIÓN	PROGRAMA DE FORMACIÓN	TOMA	NIVEL DE FORMACIÓN	CENTRO FORMACIÓN DEL APRENDIZ	TELEFONO DE CONTACTO	(Solo si es el caso)	FIRMA DEL APRENDIZ (Solo se diligencia de manera física)
Kelvon Esteban Polanco		1108252376									
John Edinson Bejarano G.		1118.289.343									John E. Bejarano
EDWIN QUINTERO SALAS		6108958									
Jose Geobany Guerrero S.		88.244813									
Jonifer Pedrahita		73205471									
Nelson Guerrero		88220886									Nelson
Fredy A Guerrero S.		5493365									Fredy A Guerrero
Bryan Ocampo		1104805106									
Mario Mercedes Isaza		1118256909									Mario Mercedes
Elkin Luis Gonzalez Rivera		1118282512									