FICHA CREACIÓN ACCIONES DE FORMACION
F010-08-73 / Versión 01
Ejecución de la Formación
Formación Complementaria

A la medida	X	Codigo de Solicitud Empresa								No a la medida	

EDT		Código del Programa o EDT	96151529	Versión	1	Horas	48
Curso Especial		Programa de formacion o EDT	**HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**				

No de Ficha

Tipo de formación

Presencial	x	**Virtual**	
Desescola		**Combinada**	

		D	M	A		D	M	A		
Fechas	**De inicio**	17	2	21	**De finalización**	3	3	21	**Cupo**	40

Empresa **SI** | | **NO** | x | **Nombre - Nit**

Instructor	**GLORIA CRISTINA TORRES OSSA**	**Cedula** 65.632.912
Email	**gctorreso@misena.edu.co**	

	Desde	Hasta		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	MES
Horario	13	21	**Días**			**17**			**20**		FEBRERO
Horario	13	21	**Días**			**24**			**27**	**28**	FEBRERO
Horario	13	21	**Días**			**3**					MARZO
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								
Horario			**Días**								

MUNICIPIO:	**CUNDAY**							
VEREDA:								
LUGAR DONDE SE DICTA:	**CASA CURAL**							
AMBIENTE	Dimension	Area:	95	Metros	x	Hectareas		Tipo Ambiente

Convenio:

PROGRAMAS ESPECIALES

Jovenes Rurales Emprendedores	
Aulas Moviles	
Desplazados	x
Ninguna	

Observaciones:

Instructor

Coordinador académico