

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE “SENA”
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE SERVICIOS Y GESTIÓN EMPRESARIAL
BIENESTAR AL APRENDIZ – FORMATO INSCRIPCIÓN MONITORES

1. DESCRIPCIÓN DEL PERFIL

2. INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	T.I. _ C.C. _
GENERO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
LUGAR DE NACIMIENTO:	
LUGAR DE RESIDENCIA	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	
TELEFONO FIJO:	
TELÉFONO CELULAR:	
PROGRAMA DE FORMACION	
MODALIDAD DE FORMACION (VIRTUAL, PRESENCIAL, A DISTANCIA)	
NUMERO DE FICHA	
CENTRO DE FORMACION AL QUE PERTENECE	
INFORMAR SI PERTENECE A UN GRUPO POBLACIONAL QUE REQUIERA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y PLURALISTA.	SI NO

3. ¿CONSIDERA QUE TIENE POTENCIALIDADES DE LIDERAZGO? SI__ NO__ PORQUÉ?

a. DESCRIBASE EN EL SIGUIENTE CUADRO:

<u>DEBILIDADES</u>	<u>FORTALEZAS</u>
<u>AMENAZAS</u>	<u>OPORTUNIDADES</u>

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE “SENA”
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE SERVICIOS Y GESTIÓN EMPRESARIAL
BIENESTAR AL APRENDIZ – FORMATO INSCRIPCIÓN MONITORES

--	--

4. GRUPO FAMILIAR (CON QUIEN VIVE)

NOMBRE	PARENTEZCO	EDAD	OCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA

5. ACTIVIDADES QUE REALIZA EN EL TIEMPO LIBRE

a. INFORMACIÓN DEL INSTRUCTOR TITULAR Y COORDINACIÓN ACADÉMICA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL INSTRUCTOR QUE LO RECOMIENDA:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
TELEFONO:	
NOMBRE COORDINADOR ACADEMICO	
CORREO ELECTRÓNICO	
TELEFONO	
BREVE RECOMENDACIÓN DEL INSTRUCTOR TITULAR PARA LA MONITORIA (obligatorio)	

FIRMA INSTRUCTOR TITULAR

FIRMA COORDINADOR ACADEMICO

7. MONITORIA A LA CUAL ASPIRA Y HORARIO DISPONIBLE

Espacio asignado al área de contrato de aprendizaje

¿El aprendiz tiene suscrito **actualmente** contrato de aprendizaje? Sí ____ No ____

OBSERVACIONES: _____

Firma del responsable del área _____

¿El aprendiz tiene suscrito **actualmente** patrocinio? Sí ____ No ____

OBSERVACIONES: _____

Aprendiz, los siguientes datos serán diligenciados por el área de Bienestar al Aprendiz, por favor, dejarlo en blanco		
Área asignada de monitoria:		
Encargado del Área:		
Horario de monitoria:		
Fecha de inicio de la monitoria: Día: ____ Mes: ____ Año: ____		
Fecha de fin de la monitoria: Día: ____ mes: ____ Año: ____		
Cancelación de la monitoria: Día: ____ Mes: ____ Año: ____		
Motivo:		
Seleccionado	Aplazado:	No aprobado:
Motivo:		
Firma profesional de Bienestar:		

Firma responsable del área _____

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE “SENA”
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE SERVICIOS Y GESTIÓN EMPRESARIAL
BIENESTAR AL APRENDIZ – FORMATO INSCRIPCIÓN MONITORES

CITACIÓN A ENTREVISTA

LUGAR: _____ HORA: _____
FECHA: _____

FAVOR PRESENTARSE PUNTUAL, Y TENER EN CUENTA QUE ES OBLIGATORIA PARA CONTINUAR CON EL PROCESO