

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

1. DESCRIPCIÓN DEL PERFIL

2. INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	T.I. C.C. _____
SEXO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
LUGAR DE NACIMIENTO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
LUGAR DE RESIDENCIA	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	
TELÉFONO FIJO:	
TELÉFONO CELULAR:	

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>

4. GRUPO FAMILIAR (CON QUIEN VIVE)

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA

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

5. ACTIVIDADES QUE REALIZA EN EL TIEMPO LIBRE

6. FORMACIÓN ACADÉMICA:

Diligencie esta información incluyendo el programa que actualmente se encuentra realizando y los estudios previos, teniendo en cuenta estas convenciones para cada modalidad académica:

TEC: Técnico **TEG:** Tecnólogo **UN:** Universitario

MODALIDAD ACADEMICA	N TRIMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DEL PROGRAMA O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN	
		si	no		MES	AÑO

a. INFORMACIÓN DEL INSTRUCTOR TITULAR Y COORDINACIÓN ACADÉMICA

NOMBRES Y APELLIDOS:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
TELEFONO:	
PROGRAMA DE FORMACION	
Nº DE FICHA	
BREVE RECOMENDACIÓN DEL INSTRUCTOR TITULAR PARA LA MONITORIA (obligatorio)	

FIRMA INSTRUCTOR TITULAR

FIRMA COORDINADORA ACADEMICA

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

7. MONITORIA A LA CUAL ASPIRA Y HORARIO DISPONIBLE

Espacio asignado al área de contrato de aprendizaje

¿El aprendiz ha suscrito o tiene suscrito contrato de aprendizaje SENA? 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 de Bienestar:

¿El aprendiz ha suscrito o tiene suscrito patrocinio? Sí _____ No _____

OBSERVACIONES: _____

Firma responsable _____

CITACIÓN A ENTREVISTA

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

LUGAR: _____ HORA: _____

FECHA: _____

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