

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:	
TELEFONO 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	PARENTEZCO	EDAD	OCUPACIÓN	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	
N° DE FICHA	
BREVE RECOMENDACIÓN DEL INSTRUCTOR TITULAR PARA LA MONITORIA (obligatorio)	

FIRMA INSTRUCTOR TITULAR

FIRMA COORDINADORA ACADEMICÁ

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: \_\_\_\_\_

<b>Aprendiz, los siguientes datos serán diligenciados por el área de Bienestar al Aprendiz, por favor, dejarlo en blanco</b>		
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 \_\_\_\_\_

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