



CENTRO

REGIONAL

SENA
CENTRO
DE
FORMACIÓN
TÉCNICA

SENA
CENTRO
DE
FORMACIÓN
TÉCNICA

SENA
CENTRO
DE
FORMACIÓN
TÉCNICA

SENA
CENTRO
DE
FORMACIÓN
TÉCNICA

Jornada a la cual pertenece: **DIURNA**

MIXTA

NOCTURNA

24Horas

Fin de Semana

Modalidad de formación:

Nombre completo:

Tipo de document: T.I

C.C.

Número de documento

Nivel de formación: Técnico

Tecnólogo

No de Ficha

Nombre del programa:

Email

Email MiSena

@misena.edu.co

COMO ASPIRANTE A REPRESENTANTE DE APRENDICES QUE:

He leído y entendido el Acuerdo 00002 del 2014 y que cumplo las siguientes condiciones para postularme como Representante de aprendices de mi jornada:

1. Estoy vinculado a un programa de formación técnica o tecnológica en el SENA
2. No he cursado más de tres (3) trimestres en mi programa de formación (9 meses)
3. No he sido representante de aprendices en ningún centro de formación del SENA
4. Tengo aptitud de responsabilidad para asumir como Representante, sin descuidar las obligaciones de mi proceso de aprendizaje
5. No presento plan de mejoramiento, condicionamiento de matrícula, ni llamados de atención escritos.
6. No presento antecedentes disciplinarios en la Policía

Certifico con mi firma que la información aquí otorgada es real y me comprometo a asumir todas las responsabilidades como representante, en el caso de ser elegido, sin descuidar las obligaciones de mi proceso de formación.



Firma del aspirante a Candidato a Representante de Aprendices

Fecha Inscripción día/mes/año

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO EXCLUSIVAMENTE POR BIENESTAR AL APRENDIZ

VERIFICACIÓN DE CONDICIONES	Vo. Bo. Bienestar SI/NO	No. de Tarjetón
1. Presentó propuesta programática en el formato suministrado por Bienestar al Aprendiz		
2. No presenta problemas académicos y/o disciplinarios, ni tiene sanciones por parte del Comité de Seguimiento y Evaluación		
3. Entregó la información a tiempo cumplimiento con el cronograma de elecciones		

Firma:

Profesional Responsable
Nombre:

Vo.Bo. profesional de Bienestar al Aprendiz