



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

La presente formación se programa en
atención a la solicitud con Radicado
No _____ Fecha de asignación
desde Coordinación Académica 04/09/2025

COMPLEMENTARIA ☒ TITULADA ☐

Código programa de formación* <input type="text" value="52510025"/>	Nombre del Programa* <input type="text" value="NATACION ESTILO ESPALDA."/>
Versión del programa* <input type="text" value="52510025-1"/>	Duración Máxima (Horas)* <input type="text" value="40"/>
Fecha de Inicio* <input type="text" value="Sept. 28, 2025"/>	Fecha prevista de terminación* <input type="text" value="Nov. 23, 2025"/>
Cupo* <input type="text" value="2"/>	

Modalidad del programa*

☒ PRESENCIAL ☐ DESESCOLARIZADA

☐ VIRTUAL ☐ COMBINADA

Departamento desarrollo de formación*

Municipio desarrollo formación*

Dirección donde se va a realizar la formación*

Nombre responsable* <input type="text" value="Hi Python"/>	CC # <input type="text" value="123456"/>
Correo electrónico* <input type="text" value="python@gmail.com"/>	Empresa solicitante <input type="text" value="ASA.AS"/>
Subsector económico* <input type="text" value="XCVXCV"/>	

Programa Especial*

<input type="checkbox"/> SENA EMPRENDE RURAL	<input type="checkbox"/> SENA EMPRENDE RURAL- POST CONFLICTO (ETCR)	<input type="checkbox"/> AULAS ABIERTAS	<input type="checkbox"/> PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO
<input type="checkbox"/> CATEDRA VIRTUAL DE PRODUCTIVIDAD	<input type="checkbox"/> PROGRAMA DE BILINGÜISMO	<input type="checkbox"/> JÓVENES RURALES SIN ALIANZAS	<input type="checkbox"/> CAPACIDAD DE GESTIÓN DE EXPORTACIONES
<input type="checkbox"/> LEOS – LABORATORIOS EXPERIMENTALES	<input type="checkbox"/> AULA MÓVIL	<input type="checkbox"/> AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE	<input checked="" type="checkbox"/> CATEDRA VIRTUAL DE PENSAMIENTO EMPRESARIAL
<input type="checkbox"/> PROGRAMA JÓVENES EN ACCIÓN	<input type="checkbox"/> ALIANZAS ESTRATÉGICAS	<input type="checkbox"/> ALTA GERENCIA	

Convenio

Nombre y área en metros del ambiente

Días semana de programación*

☒ LUN ☒ MAR ☒ MIE ☐ JUE ☐ VIE ☐ SAB ☐ DOM

Horario del curso de formación*

Fechas de ejecución de la formación (mes 1) <input type="text" value="2025-09-29, 2025-09-30, 2025-10-01, 2025"/>	Fechas de ejecución de la formación (mes 2) <input type="text" value="2025-10-21, 2025-10-22, 2025-10-27, 2025"/>
---	---

Código de solicitud <input type="text"/>	Código de ficha <input type="text"/>	Fecha de inscripción <input type="text" value="Sept. 4, 2025"/>
--	--	---

Nombre Instructor: _____	Firma Instructor: _____	Vo.Bo. Coordinador _____
---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------