|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bitácora No.** | **1** | | |
| **Periodo de ejecución de actividades:** | | **Del día/Mes/año al día/Mes/año** | |
| **Fecha de Diligenciamiento de la Bitácora:** | | **día/Mes/año** | |
| **Fechas de Etapa Productiva:** | | **Inicio día/Mes/año** | **Fin día/Mes/año** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | | | | | |
| **Nombre del aprendiz:** | **Tipo de documento:** | **TI** | **CC** | | **CE** | **Numero:** |
| **Dirección de Residencia:** | **Otro** | ¿Cual?: | | |
| **Teléfono:** | **Correo @misena:** | | | | | |
| **Centro de Formación:** | **Correo personal:** | | | | | |
| **Programa de Formación:** | | | | | | |
| **Alternativa**: | **Ficha de Caracterización:** | | |  | | |
| **DILIGENCIE SI SU ALTERNATIVA ES DISTINTA A PROYECTO PRODUCTIVO** | | | | | | |
| **Empresa:** | | | | | | |
| **Teléfono de la Empresa:** | **Dirección:** | | | | | |
| **Jefe Inmediato:** | **Correo Jefe Inmediato:** | | | | | |
| **Teléfono Jefe Inmediato:** | **Área o Sección de Trabajo del Aprendiz:** | | | | | |
| **Cargo Jefe inmediato:** |  | | | | | |
| **Persona responsable de contratación** |  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPETENCIA ASOCIADA A LA ACTIVIDAD DESARROLLADA** | **ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA EMPRESA** |
| *Competencia(s) a desarrollar según su estructura curricular* | *Describa las actividades realizadas en la empresa. Recuerde que deben ser acordes a su programa de formación y a la previa planeación consignada en el formato planeación, seguimiento y evaluación etapa productiva GFPI-F-023 V3* |
|  |  |
| *Agregue las filas que considere necesario* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INDICAR LOGROS** | **INDICAR DIFICULTADES** |
| *Describa logros alcanzados* | *Indique las dificultades que ha presentado en este periodo* |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VESTUARIO DE TRABAJO SUMINISTRADO** | **ELEMENTOS DE PROTECCIÓN SUMINISTRADOS** |
| *Describa Vestuario de trabajo suministrado por la empresa* | *Nombre los elementos de protección suministrados por la empresa*   * … * …. |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES** |
| *Diligencie en caso de tener alguna observación.*  *8*  \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre y Firma del ente Coformador Firma del Aprendiz Nombre y firma Instructor Seguimiento** |