

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**  
**PROGRAMA FORMADOR DE FORMADORES**  
**FUNDAPANACA – MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL**

**EL OBJETIVO** del programa **FORMACIÓN DE FORMADORES EN ASISTENCIA TÉCNICA PRÁCTICA AGROPECUARIA**, es el transferir los conocimientos adquiridos en el proceso a sus comunidades.

**IMPORTANTE:** El aspirante debe tener **DISPONIBILIDAD TOTAL DE TIEMPO** para estar dentro del proceso a partir del **15 de Marzo al 30 de Mayo de 2016**. El programa se ejecutará en el Parque Nacional de la Cultura Agropecuaria PANACA en sus sedes: Quimbaya – Quindío y La Soria-Tolima

El aspirante debe tener en cuenta, que los **COSTOS DE SU DESPLAZAMIENTO** del municipio de residencia hacia el lugar de capacitación, los debe asumir, así como los elementos de uso y aseo personal. Aspectos como alojamiento, dotación, alimentación, transferencia de conocimientos y elementos de uso didáctico **están incluidos** en el programa y son asumidos por: **FUNDAPANACA y el MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL**.

Se entregará titulación de Técnico Laboral: **“TÉCNICO PRÁCTICO AGROPECUARIO PANACA”** según resolución 001008 del 14 de noviembre de 2012, expedida por la Secretaría de Educación Departamental del Quindío.

**CONVOCATORIA: FEBRERO 22 al 29 de 2016** en la Secretaría de Agricultura de los departamentos de Meta, Cauca, Nariño, Valle del Cauca, Putumayo, Caquetá y Huila.

**ENTREVISTA: MARZO 1 al 4 de 2016 en horario de 8:00 am – 12:00 y de 2:00 – 6:00 pm.** en las Secretarías de Agricultura mencionadas. El aspirante debe presentar documento de identidad y fotocopia del mismo, el día de la entrevista

**SELECCIÓN DE ASPIRANTES: MARZO 5 al 8 DE 2016**

**CONFIRMACIÓN DE SELECCIONADOS AL PROCESO: MARZO 9 al 11 DE 2016**

**LLEGADA A PANACA: MARZO 14 INICIO DEL PROCESO: MARZO 15 DE 2016**

**FINALIZACIÓN DEL PROCESO: MAYO 30 DE 2016**

NOMBRE DEL ASPIRANTE			
CEDULA			
MUNICIPIO			VEREDA
DIRECCIÓN			
TELEFONO			
EDAD			
NIVEL EDUCATIVO:	PRIMARIA	BACHILLERATO	OTRO, CUAL:
OCUPACIÓN			
AFILIACIÓN A SISTEMA DE SALUD (Contributiva o Subsidiado)	SI	NO	OTRO, CUAL:

**POR FAVOR ENTREGAR ESTA FICHA EN LA SECRETARIA DE AGRICULTURA,  
DENTRO DE LAS FECHAS DE CONVOCATORIA**