



**ASOSEYNEKUN**  
ASOCIACIÓN DE FAMILIAS  
PRODUCTORAS INDÍGENAS



**Federación Nacional de  
Cafeteros de Colombia**

**PROYECTO EMPALPE GENERACIONAL DE LA CAFICULTURA CON JOVENES  
EMPRENDEDORES INDIGENASARHUACOS DE LA SIERRA  
NEVADA DE SANTA MARTA EN COLOMBIA**

KAFFEROSTERIET  
**LÖFBERGS**  
ETABLERAT  
1906

FECHA DE INSCRIPCION			
NOMBRE *		APELLIDOS *	
CEDULA *		EDAD *	
NOMBRE DEL ASOCIADO *		PARENTESCO CON EL ASOCIADO *	
NOMBRE DE LA FINCA *		VEREDA *	
TELEFONO *		CORREO ELECTRONICO *	
MARCA CON UNA X			

**NIVEL EDUCATIVO**

<input type="radio"/> BASICA PRIMARIA * <input type="radio"/> BACHILLER <input type="radio"/> TECNICO <input type="radio"/> TEGNOLOGO <input type="radio"/> PROFESIONAL <input type="radio"/> NINGUNA DE LAS ANTERIORES	MENCIONE LA PROFESION O ESTUDIO *	¿HAS RECIBIDO CAPACITACIONES DE CATAACION, CALIDAD DE CAFÉ, BARISMO,ETC?	
		SI	NO
		SI TU RESPUESTA FUE SI, CUENTANOS QUE CAPACITACIONES HAS REALIZADO Y QUE SABES DEL TEMA	
	¿ACTUALMENTE ESTA ESTUDIANDO? *		
	SI	NO	
	HASTA QUE GRADO CURSASTE		

¿PORQUE QUIERES PARTICIPAR EN ESTA CAPACITACION?	¿CUALES SON LAS EXPECTATIVAS PARA HACER PARTE DE ESTE PROYECTO?

**NOTA:** Las opciones que tengan asterisco (\*) son obligatorias

**ANEXO:** Fotocopia del Documento de Identidad ( Anexarla junto con este formulario totalmente diligenciado )

**OBSERVACIONES:**

FIRMA Y NOMBRE DEL ASPIRANTE	FIRMA Y NOMBRE DE QUIEN RECEPCIONA
------------------------------	------------------------------------