|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de vinculación laboral formativa** | **Práctica** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo del practicante:** |  | | | | | | |
| **Tipo de documento de identificación:** | C.C. |  |  | T.I |  | Otro. Cuál |  |
| **Número de documento de identificación[[1]](#footnote-1):** |  | | | | | | |
| **Programa académico:** |  | | | | | | |
| **Institución educativa:** |  | | | | | | |
| **Correo electrónico del practicante:** |  | | | | | | |
| **Teléfono(s) de contacto:** |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo del monitor designado por la institución educativa:** |  | | | | | |
| **Tipo de documento de identificación:** | C.C. |  | C.E |  | Otro  Cuál |  |
| **Número de documento de identificación:** |  | | | | | |
| **Correo electrónico del monitor:** |  | | | | | |
| **Teléfono(s) de contacto:** |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo del tutor designado por la entidad:** | DIANA PATRICIA DIAZ OVALLE | | | | | |
| **Tipo de documento de identificación:** | C.C. |  | C.E |  | Otro  Cuál |  |
| **Número de documento de identificación:** |  | | | | | |
| **Correo electrónico:** |  | | | | | |
| **Teléfono(s) de contacto:** |  | | | | | |

**Características de la práctica laboral**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de inicio:** (Corresponde a la fecha registrada en el acta de inicio) |  |
| **Fecha de finalización:**  (Registrar teniendo en cuenta la fecha de inicio y el tiempo de práctica autorizado por la institución educativa. |  |
| **Dedicación:** |  |
| **Horario:** (no podrá ser igual o superior a la jornada ordinaria de la entidad donde esta se realice y en todo caso a la máxima legal vigente, y no podrá exceder 38 horas semanales.)[[2]](#footnote-2) |  |
| **Dependencia o proceso de la entidad en donde se desarrolla la práctica laboral:** |  |

**OBJETIVO:**

|  |
| --- |
|  |

**ACTIVIDADES PRINCIPALES Y OBJETIVOS FORMATIVOS ALINEADOS CON EL PERFIL DE SU PROGRAMA ACADÉMICO (En caso de ser necesario puede adicionar filas)**

| **ACTIVIDADES PRINCIPALES A DESARROLLAR EN EL ESCENARIO DE LA VINCULACIÓN LABORAL FORMATIVA** | **OBJETIVOS FORMATIVOS DEL PROGRAMA ACADÉMICO A ALCANZAR** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

El estudiante y el monitor asignado por la institución educativa confirmamos que, a la fecha de presentación de este informe:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Si** |  | **No** |  | **(Nombre del Estudiante)** es estudiante activo de la **(Institución Educativa)** |
| **Si** |  | **No** |  | Esta práctica laboral se desarrolla como requisito de grado del programa de formación **xxxx** o hace parte de la malla curricular. |

**OBSERVACIONES GENERALES**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Firma del tutor** | **Firma del monitor** |
| **Nombre**  **Documento de identificación**  **(Escenario de la práctica)** | **Nombre**  **Documento de identificación (Institución educativa)** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma del estudiante** |  |
| **Nombre**  **Documento de identificación**  **(Estudiante)** |  |

1. Si el estudiante es menor de edad se debe obtener permiso del Inspector del Trabajo y Seguridad Social. [↑](#footnote-ref-1)
2. O el tiempo dispuesto por el inspector de trabajo, en el caso de practicantes menores de edad. [↑](#footnote-ref-2)