



**PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS PRESENCIALES
EN ÁMBITOS LABORALES EXTERNOS
CICLO 2021 – NUEVA NORMALIDAD**

1. Solicitud de Practica (A)
2. Consentimiento informado del estudiante (B)

Nota 1: De ser necesaria una cobertura de seguro adicional a la vigente otorgada por la DGE, la misma deberá ser tramitada y costeadada por el estudiante.

Nota 2: El estudiante debe cumplir las normas de bioseguridad generales (uso obligatorio de tapabocas, uso de alcohol en gel para desinfección personal, y mantenimiento del distanciamiento social). De existir exigencias particulares por parte de la empresa las deberá cumplir de acuerdo a los protocolos específicos de cada establecimiento.



(A) - SOLICITUD PRÁCTICA PROFESIONAL

UNIDAD ACADEMICA: _____	FECHA DE ENTRADA: _____
CARRERA: _____	CURSO: _____
PROFESOR: _____	ATP: _____

1° SOLICITUD: <input type="checkbox"/>	EXTENSION ¹ : <input type="checkbox"/>	CAMBIO DE LUGAR ¹ : <input type="checkbox"/>
--	---	---

DATOS DEL ALUMNO/A	
APELLIDO Y NOMBRE: _____	
D.N.I.: _____	TELÉFONO: _____

DATOS DE LA EMPRESA	
NOMBRE ó RAZÓN SOCIAL: _____	
RUBRO: _____	CUIT / CUIL: _____
NOMBRE DEL RESPONSABLE ² : _____	D.N.I.: _____
CARGO QUE DESEMPEÑA: _____	
REFERENTE DE LA PRÁCTICA EN LA EMPRESA ³ : _____	
D.N.I. DEL REFERENTE: _____	
N° DE TE DE LA EMPRESA: _____	E-MAIL: _____
DIRECCIÓN: _____	
LOCALIDAD: _____	DEPARTAMENTO: _____

DATOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL	
FECHA DE INICIO: _____	FECHA DE FINALIZACIÓN: _____
DÍAS Y HORARIOS: _____	TOTAL DE HS A CUMPLIR: _____
ACTIVIDADES GENERALES Y ESPECÍFICAS:	

FIRMA Y ACLARACIÓN ALUMNO/A

FIRMA Y ACLARACIÓN PROFESOR

1Las solicitudes de extensión y cambio de lugar de práctica deberán ir acompañadas de una justificación por parte del profesor de la práctica.

2 El responsable debe ser el **gerente**, el **presidente** o el **directivo de la empresa**, de la organización o institución.

3 Es la persona que supervisará la ejecución de las tareas del alumno en la empresa.

Nota: Esta solicitud de salida implica el conocimiento por parte del estudiante de las disposiciones vigentes y de la obligatoriedad de cumplimiento de las normas de bioseguridad (uso de tapabocas, alcohol en gel para higiene personal y cumplimiento del distanciamiento social).



(B) - Consentimiento Informado del Estudiante

El abajo firmante, _____, DNI N° _____, argentino, mayor de edad, estudiante de ___ año de la carrera _____, que se dicta en el Instituto de Educación Superior N° 9-015 Valle de Uco, con domicilio real en _____, en uso pleno de sus facultades, expresa su voluntad de realización de las tareas de campo de la Práctica Profesionalizante _____, presenciales en contextos reales/en entornos formativos de simulación (colocar lo que corresponda), que se llevarán a cabo en _____

(nombre de la empresa en la que realizará la práctica con indicación de domicilio real o el del entorno formativo de la institución con indicación de número, nombre y domicilio).

Para ello declaro conocer:

1. La emergencia sanitaria declarada por el DNU del Poder Ejecutivo Nacional N° 260/20 y reafirmado por el Decreto del Poder Ejecutivo de la Provincia de Mendoza N°359/20, por la pandemia de Covid-19.
2. El distanciamiento social, preventivo y obligatorio dispuesto por el Decreto del Poder Ejecutivo Provincial N° 297/20, así como las normas de higiene y cuidado personal establecidas y de conocimiento público.
3. El protocolo general aprobado por Resolución N° 364/20 del Consejo Federal de Educación para las actividades educativas.
4. El protocolo para las Prácticas Profesionalizantes de la ETP aprobado por la Resolución N° 371/ 20 del Consejo Federal de Educación.
5. El protocolo institucional para el desarrollo de Prácticas Profesionalizantes de la ETP aprobado oportunamente por la Dirección General de Escuelas.
6. El protocolo específico, aprobado por autoridad competente, de la actividad socio productiva habilitada en el que realizará las prácticas profesionalizantes.
7. Las condiciones de bioseguridad propias de la tarea a realizar.

Por lo antedicho me comprometo a cumplirlos en forma estricta y deslindando de toda responsabilidad a la institución formadora, a la Dirección General de Escuelas y a la empresa receptora por cualquier enfermedad involuntariamente contraída producto de la pandemia y sus posibles secuelas.

Estoy al tanto de todos los procedimientos pertinentes y desarrollo la Práctica Profesionalizante por mi libre elección y cuidado, de acuerdo con las exigencias emanadas del diseño curricular de la Tecnicatura Superior que curso.

Firmado a ___ días del mes ___ del año ___ ante la institución formadora representada en este acto por _____.

Estudiante _____

Firma del representante institucional que da fe del acto