

INSCRIPCIÓN Y APROBACIÓN PRÁCTICA PROFESIONAL INGENIERÍA BIOTECNOLÓGICA

Nota importante: Este Formato se entrega a la coordinadora con los anexos. La coordinadora lo revisa y siendo aprobado, hace entrega de la carta de inicio y Formatos; información sin la cual el estudiante no podrá comenzar formalmente su práctica profesional.

1. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante						FOTO RECIENTE OBLIGATORIA
No. de Cédula		Expedida				
Código	Edad	Sexo				
Fecha de nacimiento						
Estado Civil						
Dirección de residencia						
Teléfono fijo		Teléfono Celular				
Correo Electrónico						

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA Y REQUISITOS DEL ESTUDIANTE

Número de Créditos aprobados		Promedio ponderado del Estudiante			
Cumplimiento Prerrequisitos		SI _____		NO _____	
PRACTICA PROFESIONAL NACIONAL					
Convenio de Cooperación Nacional		Si	No	Acta Compromisoria	
				Si	No
Nombre EPS		Nombre ARL (Decreto 055 de 2015)			
Nombre de Aseguradora					
No. Póliza Seguro Estudiantil		Periodo Cubrimiento de la Póliza			

Anexar: Documento que acredite la aceptación de la Entidad, registro de Calificaciones I-IX semestre, **Fotocopia:** pago de matrícula, matrícula académica, carné (**vigente**), cédula, Constancia EPS (**vigente**), Constancia afiliación ARL, Acta compromisoria (Convenio interinstitucional de cooperación a nivel nacional). Por tiempo de covid-19 si es presencial con Empresa el aval protocolo bioseguridad expedido por el ente gubernamental

PRACTICA PROFESIONAL INTERNACIONAL

Convenio de Cooperación Internacional		SI _____	NO _____
Observaciones			
Entidad Póliza de seguro Internacional		Periodo cubrimiento de la Póliza	

Anexar: Documento que acredite la aceptación de la Entidad, registro de Calificaciones I-IX semestre, **Fotocopia:** pago de matrícula, matrícula académica, carné (**vigente**), cédula, Ficha Relaciones Internacionales y póliza seguro internacional.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

3. INFORMACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

3.1 LA EMPRESA O ENTIDAD			
Nombre de la Empresa			
Actividad de la Empresa			
Representante Legal		Cargo	
Dirección		Ciudad	
Teléfono		Fax	
Correo Electrónico			

3.2 TUTOR							
Nombre del Tutor de la Práctica Profesional							
Pregrado/ Institución obtuvo el Pregrado							
Posgrado/ Institución obtuvo el Posgrado							
Cargo en la Empresa				Unidad de Trabajo			
Teléfono fijo		Extensión		Fax		No. Celular	
Correo Electrónico del Tutor							

3.3 ESTUDIANTE PRACTICANTE (cumplimiento 480 horas mínimo)							
Unidad de Trabajo en la Empresa							
Teléfono del practicante en la empresa				Extensión			
Fax		Correo Electrónico					
Fecha de Ingreso a la Empresa							
Fecha prevista de Terminación							
Horario de trabajo del estudiante				Horas/diarias			
Prácticas remuneradas		SI _____		NO _____			
Remuneración Básica Mensual							

Si su respuesta es NO: Declaro conocer que no recibo pago.

3.4 TEMATICA DE LA PRÁCTICA							
Síntesis de la Temática de la Práctica							

4. APROBACIÓN							
Exclusivo para Coordinador(a) de Práctica							
Cumplimiento de Prerrequisitos				SI _____		NO _____	
Aprobación		SI _____		NO _____			
Fecha				_____ V.B Coordinador(a) de Practicas			
Control de Recibido Carta de Inicio y Formatos				_____ Firma del Estudiante			

5. PROGRAMACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL (RESUMEN)							
Fechas programadas de entrega de Documentos:							
Plan de Trabajo		I Informe		II Informe		Informe Final	
Sustentación							
Otros: Asesor (res)							
Observaciones							