|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASUNTO** | **ACTA COMPROMISORIA Y DE INICIO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FECHA** | D | D | M | M | A | A | **H. INICIO** | H | H | M | M | **H. FINAL** | H | H | M | M |
| **LUGAR DE LA REUNIÓN** | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **PROCESO Y/O DEPENDENCIA RESPONSABLE** | | | | | | | PROGRAMA TRABAJO SOCIAL UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **ORDEN DEL DÍA** |
| * + - 1. OBJETIVO DE LA PRÁCTICA       2. DEFINIR ACTIVIDAD DEL ESTUDIANTE       3. ACUERDOS |

|  |
| --- |
| **TEMAS TRATADOS** |
| **OBJETIVO DE LA PRÁCTICA**  **DEFINIR ACTIVIDAD DEL ESTUDIANTE**  **ACUERDOS**  **Del Estudiante:** El proceso de práctica tendrá una duración de 16 semanas que corresponden a un semestre calendario académico. Iniciando en la fecha pactada y tendrá una intensidad de 20 horas semanales, los cuales debe asistir en jornadas laborales convenidas con la institución y la Universidad. Además, deberá asistir a las reuniones o capacitaciones donde se requiera su presencia, para el desarrollo de otras actividades académicas programadas por el Programa de Trabajo Social de la UFPS, como fortalecimiento en su formación profesional.  El estudiante practicante tendrá igual de derecho a los recesos académicos programados para toda la comunidad universitaria durante el semestre académico.  El estudiante practicante da fe que conoce el convenio firmado entre las dos instituciones y se compromete a cumplir lo concertado especialmente lo referente a las obligaciones como estudiante.  El estudiante deberá presentarse en el sitio de práctica vistiendo el Uniforme aprobado por la Universidad para la realización de la práctica, igualmente, portará el Carnet que lo identifica como estudiante UFPS.  **Del Docente Académico.** En el periodo de práctica, el docente asesor realizará acompañamiento continuo al estudiante, a través de orientación profesional que este requiera, (vía internet, documentos, asesorías presenciales y demás que se requiera). Hará un seguimiento del proceso académico, orientando el proyecto que debe presentar como producto final.  Asesorará al estudiante en la Universidad durante la semana, de acuerdo al tiempo programado al inicio del semestre para tal fin.  El docente entregará en medio magnético al Coordinador Administrativo de práctica una síntesis del proceso de práctica (debilidades, fortaleces, inconvenientes, logros etc.), en formato de acuerdo al reglamento de práctica.  Además, hará entrega de cada una de las carpetas de sus estudiantes, teniendo en cuenta el siguiente orden, para dar cumplimiento a la tabla de retención documental aprobada por el Archivo General de la Nación.  1. Acta de Inicio o compromisoria  2. Informe final (CD)  3. Instrumentos utilizados en el seguimiento de la práctica, estipulados en el reglamento de práctica, debidamente firmados:  - Asistencia asesoría semanal  - Asistencia al escenario de práctica  - Actas de Visita Institucional  - Carta finalización  - Acta de finalización  **Del Asesor Institucional.** Durante el desarrollo del tiempo de práctica el Asesor de la entidad facilitará al estudiante que se encuentra en proceso de formación, orientación para el desarrollo de las actividades o compromisos que está realizando en su sitio de práctica, con el fin de que se le faciliten los espacios e implementos que necesiten, además, información y soporte profesional. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPROMISOS ADQUIRIDOS** | **FECHA DE CUMPLIMIENTO** | **RESPONSABLE** |
|  | **DD/MM/AAAA** | **Nombre del estudiante de práctica**  **ESTUDIANTE DE PRÁCTICA** |
|  | **DD/MM/AAAA** | **Nombre del docente**  **DOCENTE ASESOR** |
|  | **DD/MM/AAAA** | **Nombre del asesor**  **ASESOR INSTITUCIONAL/ ENTIDAD** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **FIRMA DE QUIEN ELABORO** | **FIRMA DE QUIEN APROBÓ** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE** | **DEPENDENCIA/CARGO** | **E-MAIL** | **FIRMA** |
| 1 |  | Trabajo Social- UFPS, Docente Académico |  |  |
| 2 |  | Nombre de la Entidad, Asesor Institucional |  |  |
| 3 |  | Trabajo Social- UFPS, Estudiante Practicante |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |