# Formato de aceptación de práctica

**(Este modelo contiene la información mínima que debe ser reportada, por lo tanto, puede ajustarse su forma o adicionar el contenido que se considere necesario)**

Ciudad, fecha

**Señores**

**ESTADO JOVEN: PRÁCTICAS LABORALES EN EL SECTOR PÚBLICO**

**(ENTIDAD ESTATAL DONDE FUE SELECCIONADO EL ESTUDIANTE)**

**(DEPARTAMENTO, CIUDAD)**

**REF:** aceptación de práctica del estudiante **(NOMBRE DEL ESTUDIANTE)** – Programa Estado Joven.

El/la estudiante **(NOMBRE DEL/LA ESTUDIANTE)** con (**TIPO DE DOCUMENTO)** **No. XXX** de (LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO)**,** cursa (**XXX semestre/nivel)** del programa académico **XXX** (**registro SNIES** **XXX o Autorización de la autoridad competente para la oferta del programa de formación**), del nivel de formación **(UNIVERSITARIO/ TÉCNOLÓGICO/ TÉCNICO LABORAL/ TÉCNICO PROFESIONAL/ NORMALISTA SUPERIOR)**

El/la estudiante se postuló a la plaza de práctica N° **XXX** en **(NOMBRE DE LA ENTIDAD ESTATAL QUE OFERTA LA PLAZA)** y fue seleccionado, por lo tanto la **(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA)** certifica que:

* Las actividades contempladas en la plaza de práctica **No. XXX** están acordes a los requerimientos del programa académico.
* Se **avala** la realización de la práctica en la **(NOMBRE DE LA ENTIDAD ESTATAL)** por un periodo de (**XXX)** meses.

En virtud de lo anterior, la **(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA)** se compromete a:

* Realizar la afiliación y cotización a riesgos laborales del estudiante **(NOMBRE DEL/LA ESTUDIANTE)** con **(TIPO DE DOCUMENTO)** No. **(XXX)** de **(LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO)** de conformidad con lo establecido por el Decreto 55 de 2015, compilado por el Decreto 1072 de 2015 o Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, el cual dicta en el aparte pertinente: “*Artículo 4°. Afiliación y pago de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales. La afiliación y pago de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales de los estudiantes de que trata el artículo 2° del presente decreto, procederá de la siguiente manera: (…) d) La entidad, empresa o entidad estatal o privada donde se realice la práctica, para el caso de la educación superior y de los programas de formación laboral en la educación para el trabajo y el desarrollo humano,* ***sin perjuicio de los acuerdos entre la institución de educación y la entidad , empresa o entidad estatal o privada donde se realice la práctica, sobre quién asumirá la afiliación y el pago de los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales y la coordinación de las actividades de promoción y prevención en seguridad y salud en el trabajo.*** *La afiliación de los estudiantes de que trata el presente decreto, deberá efectuarse como mínimo un (1) día antes del inicio de la práctica o actividad correspondiente, y deberá realizarse ante la Administradora de Riesgos Laborales en la cual la entidad, empresa o institución obligada a afiliar a los estudiantes, tenga afiliados a sus trabajadores. En ningún caso, las obligaciones de afiliación y pago al Sistema General de Riesgos Laborales podrán trasladarse al estudiante. Parágrafo 1°. Para la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, los estudiantes deberán estar previamente afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en cualquiera de sus regímenes, o a un régimen exceptuado o especial en salud. (…)”* (Negrilla y subraya fuera del texto original)
* El Monitor de esta práctica designado es **(NOMBRE DEL MONITOR ASIGANDO)** identificado con **(TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD)** N° **(XXX),** teléfono de contacto **(XXX)** y correo electrónico (**XXX)**, quien se encargará de: i) acompañar el desarrollo de la práctica laboral en la Entidad Estatal, ii) revisar y aprobar el plan de práctica laboral elaborado por el practicante, iii) avalar los informes presentados por el practicante para el reconocimiento del auxilio de práctica y iv) informar a la Institución Educativa y el Comité Técnico del Programa, cualquier situación que afecte el normal desarrollo de la práctica laboral.

Firma y sello

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre Director (a) de Prácticas, decano o director de escuela encargado de las prácticas laborales**

**Nombre Institución Educativa**

**(Teléfono)**

**(Correo electrónico)**