## ANEXO 11. FORMULARIO DE ADHESIÓN

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número de la plaza de práctica** |  | | | | |
| **Ciudad** |  | **Fecha** | DD | MM | AAAA |
| **DATOS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR** | | | | | |
| **Nombre de la CCF** |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **NIT** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dirección** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Teléfono Fijo** |  |
| **Celular** |  |
| **DATOS DEL PRACTICANTE** | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombres y Apellidos** |  | | | | | |
| **Tipo de documento** | **T.I.\*** |  | **C.C** |  | **Número de identificación** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dirección de residencia** |  | | | | |
| **Correo electrónico** |  | | | | |
| **Celular** |  | | | | |
| **Ciudad de nacimiento** |  | **Fecha de nacimiento** | DD | MM | AAAA |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Institución de Educación Superior** |  | **Ciudad de la IES** | |  | | |
| **Programa académico** |  | **Duración del programa** | semestres | | **Semestre que cursa** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL SUPERVISOR DE PRÁCTICA** | | | | | | |
| **Nombre del supervisor** |  | | | | | |
| **Correo electrónico** |  | | | | | |
| **Celular** |  | | | | | |
| **DATOS DE LA PRÁCTICA LABORAL** | | | | | | |
| **Nombre de la entidad pública** |  | | | | | |
| **Dirección** |  | | | | | |
| **Vinculación formativa** | **(NOMBRE DEL ACTO ADMINISTRATIVO - EJ. “RESOLUCIÓN NÚMERO XXX DE XXX”)** | | | | | |
| **Objetivo de la práctica** |  | | | | | |
| **Modalidad de práctica** | Práctica laboral ordinaria | |  | **Judicatura** | |  |
| **Duración de la práctica** | ( ) **Meses** | **intensidad horaria** | **Tiempo completo** |  | **Medio tiempo** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Horarios** | **Dia** | **Hora inicio** | **Hora salida** | **Dia** | **Hora inicio** | **Hora salida** |
| **Lunes** |  |  | **Viernes** |  |  |
| **Martes** |  |  |  |  |  |
| **Miercoles** |  |  |  |  |  |
| **Jueves** |  |  | **Total horal semanales** | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Auxilio de práctica** | **$** ( ) **Mensual** |
| **Nombre del tutor** |  |
| **Correo electrónico del tutor** |  |
| **Celular del tutor** |  |

\*Si el practicante es menor de edad se debe adjuntar autorización para realizar la práctica laboral.

**(NOMBRE DEL PRACTICANTE)**, identificado con **(TIPO DE DOCUMENTO)** número **(NÚMERO DE DOCUMENTO)**, quien en adelante se denomina **“EL PRACTICANTE”**, manifiesto mi voluntad autónoma, libre y espontánea de vincularme a **ESTADO JOVEN: PRÁCTICAS LABORALES EN EL SECTOR PÚBLICO,** regido por las disposiciones contenidas en los artículos 13, 15, 16 y 17 de la Ley 1780 de 2016, la sección 7 del capítulo 1 del título 6 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1072 de 2015, la Resolución 4566 de 2016, el manual operativo del programa y los términos de la convocatoria, manifiesto que:

1. Entiendo que **ESTADO JOVEN: PRÁCTICAS LABORALES EN EL SECTOR PÚBLICO** es financiado con recursos del Fondo de Solidaridad y Fomento al Empleo y Protección al Cesante, en el marco de lo establecido por la Ley 1780 de 2016, el la sección 7 del capítulo 1 del título 6 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 4566 de 2016 del Ministerio del Trabajo.
2. Entiendo que el programa ESTADO JOVEN, a través de la plaza de práctica **(NÚMERO DE LA PLAZA DE PRÁCTICA),** es un mecanismo para obtener experiencia laboral relacionada con el programa de educación superior **(PROGRAMA ACADÉMICO DEL PRACTICANTE)** de la Institución de Educación Superior **(NOMBRE DE LA IES)**.
3. Entiendo que la práctica laboral es una actividad formativa desarrollada en mi calidad de estudiante, durante un tiempo determinado, en un ambiente laboral real, con supervisión y sobre asuntos relacionados con mi área de estudio o desempeño y mi tipo de formación; para el cumplimiento de un requisito para culminar estudios u obtener un título que me acreditará para el desempeño laboral. Y que por tratarse de una actividad formativa, la práctica laboral **NO** constituye relación de trabajo.
4. Entiendo que me obligo a:
   1. Presentar la totalidad de la documentación solicitada por la **Caja de Compensación Familiar**, según dispone el Manual Operativo del **PROGRAMA ESTADO JOVEN: PRÁCTICAS LABORALES EN EL SECTOR PÚBLICO.**
   2. Asistir puntualmente a las clases durante los períodos de enseñanza acorde a mi tipo de formación y conforme a las directroces de la IES, en caso de que adelante clases de manera concurrente a la práctica laboral.
   3. Someterme a cumplir los reglamentos y normas establecidas por la respectiva IES.
   4. Adelantar las actividades formativas pactadas en el plan de práctica, con toda diligencia y aplicación, para lograr el mayor rendimiento en mi educación.
   5. Desarrollar las actividades de práctica, durante el horario y duración establecido para el mismo, todo en cumplimiento de la carta de aceptación de práctica emitida por la IES y el plan de práctica.
   6. Proporcionar la información necesaria para que la Caja de Compensación Familiar, en el marco de lo dispuesto por la Sección 7 del Capítulo 1 del Título 6 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, me afilie a los subsistemas de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales.
   7. Responder por los elementos de práctica laboral, de cualquier clase, que se me asignen para la realización de la misma o para el mejor desarrollo de ésta, así como por los daños que por mi culpa, descuido o negligencia ocasione a la Entidad pública- escenario de práctica y devolverlos en el estado recibido, salvo las afectaciones propias del uso necesario para adelantar la práctica laboral.
   8. Presentar mensualmente a la CCF los informes de práctica laboral, con el visto bueno del supervisor y el tutor.
   9. Presentar a la CCF el informe final de práctica laboral, con el visto bueno del Supervisor y el tutor.
   10. Hacer uso de los elementos de protección personal correspondientes a la práctica que realizo.
   11. Procurar el cuidado integral de la salud en la práctica laboral, por tanto notificaré a la entidad pública-escenario de práctica, la ocurrencia de aquellas contingencias de salud que me impidan acudir a la práctica laboral.
   12. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión de la práctica laboral.
5. Entiendo que la AGENCIA DE GESTIÓN Y COLOCACIÓN DE EMPLEO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**:**
6. Con cargo los recursos del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante “FOSFEC”, al que se refiere la Ley 1780 de 2016 y el Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo y la Resolución 4566 de 2016, me entregará en mi condición de PRACTICANTE, mediante **(ESTABLECER EL MECANISMO DE PAGO)**, el auxilio monetario mensual para la práctica, equivalente a **(VALOR MENSUAL DEL AUXILIO DE PRÁCTICA)**, previa presentación del informe mensual de práctica laboral, con el visto bueno del supervisor y el tutor.
7. Con cargo a los mismos recursos, realizará las cotizaciones mensuales a los subsistemas de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales.
8. **Entiendo que** por tratarse de una actividad formativa, la práctica laboral no constituye relación de trabajo alguna con las entidades que hacen parte o se vinculen al programa Estado Joven.
9. **Entiendo que** el auxilio terminará en la fecha prevista como terminación de la vinculación formativa establecida por la ENTIDAD PÚBLICA-ESCENARIO DE PRÁCTICA mediante acto administrativo (XXX).
10. **Certifico** que conozco el manual operativo del programa y me acojo a todas sus disposiciones.

Manifiesto libremente que he procedido a la lectura total y cuidadosa del contenido de este documento y acepto y me obligo a todo lo aquí indicado.

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

EL PRACTICANTE

C.C.