

ANEXO 3. FORMATO CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA PRACTICA LABORAL

(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)

SERIAL no: XXX

Ciudad, fecha

Señores

ESTADO JOVEN: PRÁCTICAS LABORALES EN EL SECTOR PÚBLICO

(ENTIDAD PÚBLICA DONDE FUE SELECCIONADO EL ESTUDIANTE)

(NOMBRE DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN)

(CIUDAD)

REF: aceptación de práctica del estudiante (NOMBRE DEL ESTUDIANTE) – Programa de incentivos para las prácticas laborales “Estado Joven”.

El/la estudiante (NOMBRE DEL/LA ESTUDIANTE) con (TIPO DE DOCUMENTO) No. XXX de (LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO), cursa XXX semestre del programa académico XXXXX (registro No. SNIES XXX).

El/la estudiante se postuló a la plaza de práctica N° XXX en (NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA QUE OFERTA LA PLAZA) y fue seleccionado, por lo tanto la (NOMBRE DE LA IES) 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 PÚBLICA) por un periodo de (XXX) meses.

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

- El supervisor de esta práctica es (NOMBRE DEL SUPERVISOR ASIGANDO) identificado con (TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD) N° (XXXXXXXXXX), telefono de contacto (XXXXXX) y correo electrónico (XXX), quien se encargará de: i) acompañar el desarrollo de la práctica laboral en la entidad pública, 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 de Educación Superior y la Caja de Compensación Familiar, 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 de Educación Superior

(Teléfono)

(Correo electrónico)

ANEXO 7. ACTA DE INICIO 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)

VINCULACIÓN FORMATIVA – PROGRAMA ESTADO JOVEN: PRÁCTICAS LABORALES EN EL SECTOR PÚBLICO			
Número de Resolución:		Del Año:	
Entidad pública:			
Nombre del practicante:			
Institución de Educación Superior			
Objetivo de la práctica			
Duración	() MESES		
Tutor de práctica:			

El (DÍA) del (MES) de (AÑO), se reunieron en la ciudad de (XXX), los suscritos, a saber: (NOMBRE DEL TUTOR) identificado con (TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD) No. (XXX), en su condición de tutor del practicante (NOMBRE DEL PRACTICANTE), identificado(a) con (TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD) No. (XXX), en su calidad de estudiante vinculado formativamente en el marco del programa de incentivo a las prácticas laborales en el sector público "Estado Joven", con el fin de dar inicio a la ejecución de la vinculación formativa

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de (XXX), el (día) del (mes) de (año).

Firma
(NOMBRE DEL TUTOR)
(TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD) No. XXX
(NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA)

Firma
(NOMBRE DEL PRACTICANTE)
(TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD) No. XXX
(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR)

ANEXO 9. FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORME FINAL DE PRÁCTICA LABORAL
 (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)

ASPECTOS GENERALES DE LA VINCULACIÓN FORMATIVA	
VINCULACIÓN FORMATIVA: (NOMBRE DEL ACTO ADMINISTRATIVO - EJ. "RESOLUCIÓN NÚMERO XXX DE XXX")	
NOMBRE DEL PRACTICANTE:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CORREO ELECTRÓNICO:
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:
NOMBRE DEL TUTOR:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	
OBJETIVO DE LA PRÁCTICA:	
DURACIÓN DE LA PRÁCTICA: () meses	
Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha terminación inicial: DD/MM/AAAA
SUSPENSIÓN: (INDICAR EL TIEMPO DE SUSPENSIÓN DE LA PRÁCTICA, SI APLICA)	
TERMINACIÓN ANTICIPADA: (INDICAR LA FECHA EN LA QUE SE SUSCRIBE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PRÁCTICA, SI APLICA)	
CONCEPTO SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTOR (ES) (35)	
El tutor y el supervisor de práctica, hacen constar que el practicante CUMPLIO (____) INCUMPLIO (____) con el objeto de la práctica y demás obligaciones de la vinculación formativa, como consta en los informes, y ejecutó el mismo en un porcentaje del ____%	



CONCEPTO DEL CUMPLIMIENTO

BUENO	REGULAR	MALO

CONSTANCIA DE ENTREGA DE BIENES DEVOLUTIVOS POR PARTE DEL PRACTICANTE:

Tenía Bienes a cargo		Devolución		Verificación	
SI		SI		Tutor	Firma:
NO		NO			

OBSERVACIONES

(INCLUIR CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL, COMPLEMENTARIA Y RELEVANTE QUE SE CONSIDERE NECESARIA Y NO ESTÉ INCLUIDA EN EL FORMATO, SI APLICA)

FIRMA RESPONSABLES

(NOMBRE DEL TUTOR)
TUTOR DE PRÁCTICA
(NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA)

(NOMBRE DEL SUPERVISOR)
SUPERVISOR DE PRÁCTICA
(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR)

FECHA:

ANEXO 8. FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES PARCIALES

(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)

Nombres completo del practicante	
Documento de identidad del practicante	
Institución de Educación Superior	
Programa académico	
Entidad pública donde desarrolla la práctica	
Caja de Compensación Familiar	
Objetivo general de la práctica	
Duración de la práctica	() meses
Número de informe	

ACTIVIDADES DEL PLAN DE PRÁCTICA	% DE CUMPLIMIENTO	PRODUCTO ENTREGADO	OBSERVACIONES

APRUEBAN

(NOMBRE DEL TUTOR)
TUTOR DE PRÁCTICA
(NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA)

(NOMBRE DEL SUPERVISOR)
SUPERVISOR DE PRÁCTICA
(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR)

ANEXO 6. FORMULARIO DE ADHESIÓN

Número y nombre 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.*	<input type="checkbox"/>	C.C	<input type="checkbox"/>	P.P.	<input type="checkbox"/>	Otro ¿Cuál? _____	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								
Duración de la práctica	() Meses	Tipo de práctica	Tiempo completo	<input type="checkbox"/>	Medio tiempo	<input type="checkbox"/>		
Horarios	Día	Hora inicio	Hora salida	Día	Hora inicio	Hora salida		
	Lunes			Viernes				

	Martes			Sábado		
	Miercoles			Domingo		
	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, y el manual operativo del programa, 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 Y NOMBRE 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 por mi como estudiante de educación superior de pregrado, 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:
 - a. 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**.
 - b. Asistir puntualmente a las clases durante los periodos de enseñanza para así recibir la educación superior nivel profesional en la Institución de Educación Superior (**NOMBRE DE LA IES**), en caso de que adelante clases de manera concurrente a la práctica laboral.
 - c. Someterme a cumplir los reglamentos y normas establecidas por la respectiva Institución de Educación Superior.
 - d. Adelantar las actividades formativas pactadas en el plan de práctica, con toda diligencia y aplicación, para lograr el mayor rendimiento en mi educación.
 - e. Concurrir puntualmente al lugar asignado por (**NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA-ESCENARIO DE PRÁCTICA**), para desarrollar mi educación en la fase práctica, durante el horario y duración establecido para el mismo, en las actividades que se me encomiende y que guarden relación con mi formación, todo en cumplimiento del plan de práctica acordado con el supervisor de la Institución de Educación Superior y el tutor de la Entidad Pública.

- f. 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.
 - g. Cumplir a cabalidad con los compromisos adquiridos para la realización de la práctica laboral con la la Entidad pública- escenario de práctica, la Agencia del Servicio Público de Empleo de la Caja de Compensación Familiar y la Institución de Educación Superior.
 - h. Responder por los elementos de práctica laboral, de cualquier clase, que se me confíen 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.
 - i. Presentar mensualmente los informes de práctica laboral, con el visto bueno del supervisor de la práctica laboral, designado por la Institución de Educación Superior, y el tutor de práctica laboral, designado por la entidad pública-escenario de práctica. Los informes deben ser presentados a la Caja de Compensación Familiar.
 - j. Presentar a la finalización de la práctica laboral, el informe final de práctica laboral, con el visto bueno del Supervisor de la práctica laboral, designado por la Institución de Educación Superior, y el tutor de práctica laboral, designado por la entidad pública-escenario de Práctica. El informe final de práctica debe ser presentado a la Caja de Compensación Familiar.
 - k. Hacer uso de los elementos de protección personal correspondientes a la práctica que realizo.
 - l. Procurar el cuidado integral de la salud en la práctica laboral, por tanto notificaré a la entidad pública-escenario de práctica, a través de correo electrónico, la ocurrencia de aquellas contingencias de salud que me impidan acudir a la práctica laboral.
 - m. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión de la práctica laboral.
5. Entiendo que la AGENCIA DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR (**NOMBRE DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN**):
- a. Con cargo los recursos del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante “FOSFEC”, administrado por la Caja de Compensación Familiar (**NOMBRE DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN**); 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**), previo la presentación del informe mensual de práctica laboral, con el visto bueno del supervisor designado por la Institución de Educación Superior, y el tutor designado por la Entidad pública-escenario de práctica.
 - b. Con cargo a los mismos recursos, realizará las cotizaciones mensuales a los subsistemas de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales.
6. Entiendo que la AGENCIA DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR (**NOMBRE DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN**) podrá dar por terminado este acuerdo y en consecuencia, la totalidad de obligaciones contempladas en el presente documento, por alguna o varias de las siguientes causas:

- a. Incumplimiento por parte del practicante, de las condiciones con base en las cuales se le otorgó la calidad de beneficiario del PROGRAMA PARA PRÁCTICAS LABORALES EN EL SECTOR PÚBLICO.
 - b. Por comunicación de la ENTIDAD PÚBLICA-ESCENARIO DE PRÁCTICA, sobre la terminación del vínculo formativo.
 - c. Las enumeradas en el manual operativo.
7. Entiendo que la **AGENCIA DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR (NOMBRE DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN)** podrá suspender las obligaciones de las partes, en los siguientes casos:
- a. No presentación de informes de avance mensual por parte del practicante, durante dos periodos consecutivos.
 - b. Sanción disciplinaria en firme impuesta al estudiante por parte de la IES.
 - c. Fuerza mayor o caso fortuito.
- El término de suspensión no podrá ser superior de un (1) mes. El tiempo que transcurra en estos eventos, NO será tenido en cuenta para la certificación de la práctica laboral al finalizar la misma.
- En los casos mencionados se suspende por completo la totalidad de las obligaciones de las partes de la práctica laboral
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).

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.

REPORTE DE INFORMACIÓN PARA AFILIACIÓN A LOS SUBSISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS LABORALES

(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)

Número y nombre de la plaza de práctica						
Nombre de la entidad pública						
NIT de la entidad pública						
Ciudad						
Nombres y apellidos del practicante						
Documento de identidad del practicante						
Objetivo de la práctica						
Actividades que ejecutará el practicante						
Lugar de desarrollo de la práctica						
Riesgo que corresponde a las actividades de la práctica						
Horario de la práctica	Día	Hora inicio	Hora salida	Día	Hora inicio	Hora salida
	Lunes			Viernes		
	Martes			Sábado		
	Miercoles			Domingo		
	Jueves			Total horal semanales		

(JEFE DE TALENTO HUMANO)

(ENTIDAD PÚBLICA)

ANEXO 5. MODELO VINCULACIÓN FORMATIVA

(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)

(NOMBRE DE LA ENTIDAD)

RESOLUCION NÚMERO DE 2016

()

Por la cual se hace una vinculación formativa

EL (JEFE DE LA ENTIDAD O PERSONA DELEGADA)

En ejercicio de sus facultades legales y en especial las que le confiere el parágrafo 1° del artículo 13 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,
y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 54 de la Constitución Política de 1991, dispone que es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. También señala que el Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar.

Que el artículo 13 de la Ley 1780 de 2016 dispone que *“El Gobierno Nacional, a través del Ministerio del Trabajo y el Departamento Administrativo de la Función Pública, desarrollará y reglamentará una política que incentive, fomente y coordine los programas de jóvenes talentos, orientados a que jóvenes sin experiencia puedan realizar prácticas laborales, judicatura y relación docencia de servicio en el área de la salud, en las entidades públicas, las cuales contarán como experiencia para el acceso al servicio público (...).”*

Que el parágrafo 1 del artículo 13 de la Ley 1780 de 2016, dicta que *“En caso de realizar en el sector público la práctica laboral, judicatura o relación docencia de servicio en el área de la salud, las entidades públicas podrán realizar la vinculación formativa del practicante y no será obligatorio celebrar convenios con la Institución Educativa, salvo en los casos en que la Institución Educativa lo solicite en el marco de la autonomía universitaria.”*

Que el parágrafo 3 del artículo 13 de la Ley 1780 de 2016, señala que *“A través del Mecanismo de Protección al Cesante y con cargo al FOSFEC, podrá financiarse práctica laboral, judicatura y relación docencia de servicio en el área de la salud como mecanismo para que los jóvenes adquieran experiencia laboral relacionada a su campo de estudio”.*

Que el inciso 2 del artículo 15 de la Ley 1780 de 2016, consagra que *“por tratarse de una actividad formativa, la práctica laboral no constituye relación de trabajo”.*

Que el 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, reglamenta: (i) los lineamientos que permiten hacer uso de los recursos del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante – FOSFEC para financiar practica laboral, judicatura y relación docencia de servicio en el área de la salud, y (ii) la seguridad social de los estudiantes que hagan parte de los programas de incentivo para las prácticas laborales y judicatura en el sector público.

Que mediante Resolución 4566 de 2016, el Ministerio del Trabajo reguló la operación del programa de incentivos para las prácticas laborales en el sector público.

Que la entidad (**NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA**) cuenta con una plaza de práctica laboral (**NÚMERO Y NOMBRE DE LA PLAZA DE PRÁCTICA**) con las siguientes actividades principales:

(**ACTIVIDADES INCLUIDAS EN LA PLAZA DE PRÁCTICA PUBLICADA EN EL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO**)

Que la entidad (**NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA**) se presentó para participar como escenario de práctica, del programa de prácticas laborales en el sector público- Estado Joven, liderado por el Ministerio del Trabajo y el Departamento Administrativo de la Función Pública, registrando la plaza de práctica antes mencionada.

Que en el marco de este programa, se realizó un proceso de publicación de la plaza de práctica (**NÚMERO Y NOMBRE DE LA PLAZA DE PRÁCTICA**), de preselección y selección del practicante, producto del cual fue escogido el estudiante (**NOMBRE DEL ESTUDIANTE**), identificado con (**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**) N° (**XXX**).

Que (**NOMBRE DEL ESTUDIANTE**) es estudiante del programa (**NOMBRE DEL PROGRAMA ACADÉMICO**) de la Institución de Educación Superior (**NOMBRE DE LA IES**), según carta de aceptación N° (**SERIAL DE LA CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA IES**), emitida por la (**NOMBRE DE LA IES**).

Que para el programa de incentivos de las prácticas laborales en el sector público, la Caja de Compensación Familiar (**NOMBRE DE LA CCF**) y con cargo a los recursos del FOSFEC, será la encargada del pago del auxilio formativo y de la afiliación y cotización a los subsistemas de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del practicante.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Vincular formativamente al estudiante (**NOMBRE DEL ESTUDIANTE**), identificado con (**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**) N° (**XXX**), en la práctica laboral (**NÚMERO Y NOMBRE DE LA PLAZA DE PRÁCTICA**), ubicada en la dependencia **XXX** de esta entidad pública, de conformidad con lo previsto en la parte motiva de la presente Resolución.



ARTÍCULO SEGUNDO.- Designar como tutor de la práctica laboral a la que se refiere la presente Resolución, a (XXX), (PERSONA DESIGNADA DE LA DEPENDENCIA DONDE SE REALIZARÁ LA PRÁCTICA), quien deberá cumplir con todas las obligaciones que le correspondan, en el marco de lo estipulado por el programa “Estado Joven: prácticas laborales en el sector público”.

ARTÍCULO TERCERO.- La duración de la práctica laboral, y por lo tanto de la vinculación formativa, es de (XXXX) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

ARTÍCULO CUARTO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su comunicación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en (CIUDAD), a los

EL (JEFE DE LA ENTIDAD O PERSONA DELEGADA)
(NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA)

Aprobó:
Revisó:
Proyectó: