## ANEXO 6. 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)**

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 **XXX** (registro SNIES **XXX**), del nivel de formación **(UNIVERSITARIO/ TÉCNOLÓGICO/ TÉCNICO PROFESIONAL/ NORMALISTA SUPERIOR**

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° (XXXXXXXXX),** 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)**