1. **FORMULARIO DE SOLICITUD DE VISITAS INSTITUCIONALES**

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE PERTENENCIA DEL SOLICITANTE

Nombre de la Institución: ………………………………………………………………………………………………………………................................

Teléfono: .................................Email de la Institución: …………………………………………………………………………………………………

Dirección: ……......................................................................................................................................................................

**DATOS DEL COORDINADOR O REFERENTE RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE**

Nombre y Apellido del coordinador del grupo: .................................................................................................................

Cargo del Coordinador del grupo: ……………………………………………………...……………………………………………………………………….

E-mail del Coordinador del grupo: ………………………………………Teléfono celular: …………………………………………………………....

DATOS DEL GRUPO

Cantidad de integrantes del grupo: …………………………………………………………………………….................................…………………

Cantidad de acompañantes: …………………………………………………………………………………………………...................................……

DATOS DE LOS ACOMPAÑANTES

- Nombre y Apellido / Cargo: ..............................................................................................................................................

- Nombre y Apellido / Cargo: .............................................................................................................................................

- Nombre y Apellido / Cargo: .............................................................................................................................................

Nivel de los integrantes: Nivel Secundario Nivel terciario Nivel Universitario Otros

OBJETIVOS PEDAGÓGICOS DE LA VISITA[[1]](#footnote-1):

1)- ……………………………………………………………………………………………………………………………..............................................…….

2)- ………………………………………………………………………………………………………………………………...........................................…….

3)- …………………………………………………………………………………………………………………….............................................………………

Fechas Propuestas (Solicitadas):

Horarios posibles de Concurrencia: Turno Mañana Turno Tarde

Firma y aclaración del Jefe de Área o Coordinador de la Institución solicitante

**B. Formulario Plan de Visita**

DATOS DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA[[2]](#footnote-2):

ÁREA Y/O DISPOSITIVO DE VISITA:  ………………………………………………………………………………..............................................

……………………………………………………………………………............................................…..

……………………………………………………………............................................…………………..

…………………………………………………………...............................................…………………..

DÍAS Y HORARIO DE CONCURRENCIA: ……………………………………………………………………………...............................................

INSTRUCTOR RESPONSABLE CMDO: ………………………………………………..........................................……...................……….

TELEFONO DE CONTACTO: .............................................................................................................................................

**ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL VISITANTE**:

**1.**  …………………………..........................................................…………………………………………………………………………………………...

**2.**  …………………..........................................................……………………………………………………………………………………………………

**3**. …………………………………………………………………...........................................................……………………………………………………

**4**. …………………………………………………………...........................................................…………………………………………………………...

**OBSERVACIONES:**

**C. ANEXO I: REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE LAS ACTIVIDADES**

1. **PASANTÍA VISITAS INSTITUCIONALES**

Dirigida a estudiantes y profesionales de áreas afines a la institución con el objeto de cursar alguna materia u observación obligatoria de la currícula de la carrera.

1. **Características del rol:** El pasante que asiste al hospital con el objeto de realizar una visita en alguna de las áreas o servicios de la Colonia Montes de Oca, seleccionado por su significación para el desarrollo de nuevas competencias. Dos aspectos caracterizan la figura del pasante de visitas institucionales: la característica de observador durante su visita bajo supervisión de algún referente y su transitoriedad en la institución.
2. **Requisitos de Ingreso:**

- Completar formulario de solicitud de pasantía (página 1).

De ser aprobada la actividad, presentar:

- Fotocopia de DNI.

- Fotocopia simple de la póliza de ART con cláusula de no repetición para CMDO o fotocopia simple de la póliza de accidentes personales vigentes para el período de la pasantía solicitada.

- Listado de visitantes certificado por la institución solicitante de la visita.

- Firma del convenio/acta de acuerdo de pasantía.

3) **De la duración del permiso:** las rotaciones estarán limitadas a los días y horas pautadas previamente, en ciertos casos podrá considerarse la posibilidad de extensión del periodo.

4) **De las obligaciones**:

- El pasante deberá adaptarse a las normas y procedimientos de la Colonia Nac. M. Montes de Oca y a las propias de cada servicio que asista.

- Deberá utilizar la identificación provista por la Institución.

- Cumplimentar el horario y día establecidos para la actividad. Cumplimentando con un mínimo de 75% de presentismo para poder solicitar el certificado correspondiente al finalizar las prácticas.

Firma y aclaración del Representante de la Institución Solicitante

**D. CONVENIO ENTRE PARTES – VISITAS INSTITUCIONALES**

**Entre la institución Colonia Nacional Dr. Montes de Oca, representada en este acto por ………………………………con DNI………………………, y el Sr./Sra. ………………………………con DNI………………………, en adelante EL PASANTE –en representación de la UNIDAD EDUCATIVA /INSTITUCIÓN; se conviene en celebrar el presente CONVENIO/ACTA DE ACUERDO INDIVIDUAL DE PASANTÍAS correspondiente a …………………………………….. (COMPLETAR MODALIDAD DE PRÁCTICAS SOLICITADA) sujeto a las siguientes cláusulas:**

**PRIMERA: la pasantía tendrá una duración ……………………... días, comenzando el día ……………. y finalizando el día …………………………, siendo la jornada de trabajo a cumplir por EL PASANTE los días………………………… en el horario …………………………...**

**SEGUNDA: la Colonia Nac. Montes de Oca y la UNIDAD EDUCATIVA/INSTITUCIÓN manifiestan en este acto que se encuentran cubiertas por los seguros establecidos en las normas legales vigentes. En caso de enfermedad y/o accidente, EL PASANTE deberá informar a la Colonia Nac. Montes de Oca y a la UNIDAD EDUCATIVA/INSTITUCIÓN.**

**TERCERA: las partes declaran conocer y aceptar el PLAN DE PRÁCTICAS adjunto como Anexo, el cual forma parte integrante del presente convenio.**

**CUARTA: EL PASANTE se compromete a cumplir con las directivas laborales, técnicas y de seguridad que le sean impartidas por el personal de la Colonia Nac. Montes de Oca, debiendo respetar las mismas durante el horario de la pasantía. Asimismo, deberá cumplir con los horarios establecidos y las normas de disciplina y confidencialidad vigentes en la Colonia Nac. Montes de Oca.**

**QUINTA: EL PASANTE deberá considerar información confidencial toda la que reciba o que llegue a su conocimiento con motivo del desarrollo de su práctica en la Colonia Nac. Montes de Oca, sea información relacionada con las actividades de la misma y/o los procesos o métodos adoptados por la Colonia Nac. Montes de Oca. En consecuencia, EL PASANTE quedará obligado a no revelar o suministrar total o parcialmente la información mencionada precedentemente a ninguna persona que no sea personal superior de la Colonia Nac. Montes de Oca, ya fuere durante o después de la expiración de la pasantía.**

**SEXTA: el incumplimiento por parte de EL PASANTE de las obligaciones asumidas, será considerado falta grave y causa suficiente para que se deje sin efecto la pasantía otorgada.**

**SÉPTIMA: en función del proceso de la pasantía y el respeto por la libre decisión de las partes, cualquiera de ellas podrá rescindir el presente convenio, explicando y comunicando fehacientemente a las otras los motivos de esta medida, sin que ninguna tenga derecho a reclamo alguno.**

**OCTAVA: este convenio no generará ninguna relación laboral entre EL PASANTE y la Colonia Nac. Montes de Oca, más allá de los objetivos estipulados en el PLAN DE PÁSANTÍAS.**

**NOVENA: la coordinación, seguimiento y evaluación de esta pasantía estarán a cargo de: 1) por la UNIDAD EDUCATIVA, el tutor …………………………. con DNI N°………………………………, y por la Colonia Nac. Montes de Oca, el instructor………………………con DNI…………………..., ambos designados al efecto.**

**DÉCIMA: EL TUTOR por la UNIDAD EDUCATIVA/INSTITUCIÓN y EL INSTRUCTOR por la Colonia Nac. Montes de Oca, elaborarán informes de seguimiento que serán incorporados al legajo de EL PASANTE, quien contará periódicamente con una devolución acerca de su desempeño. En el caso de resultar un desempeño insuficiente, la UNIDAD EDUCATIVA/INSTITUCIÓN deberá prever, según el caso, otra modalidad de práctica profesionalizante.**

**DÉCIMO PRIMERA: EL PASANTE manifiesta conocer y aceptar la normativa aplicable a la pasantía objeto de la presente, así como también el CONVENIO/ACTA ACUERDO DE PASANTÍAS.**

**DÉCIMO SEGUNDA: al término de la pasantía, LA UNIDAD EDUCATIVA, juntamente con la Colonia Nac. Montes de Oca, extenderán la certificación prevista en el CONVENIO/ACTA ACUERDO DE PASANTÍA.**

**DÉCIMO TERCERA:**

**En prueba de conformidad, las partes firman TRES (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la localidad de Torres, a los 04 días del mes de abril de 2018.**

Firma del Tutor de Institución Solicitante Firma del Instructor de Montes de Oca

Firma de Depto. de Docencia e Investigación de CMDO

1. A completar por la Institución Solicitante [↑](#footnote-ref-1)
2. A COMPLETAR POR CMDO [↑](#footnote-ref-2)