



Formulario de Solicitud de Practicas Pre/Profesionales

DATOS PERSONALES DEL PASANTE

Apellido: Nombres:
DNI: Edad:.....
Fecha De Nacimiento: Nacionalidad:
Estado Civil: Género: F M
Dirección:
Ciudad: Código Postal:.....
Teléfono Fijo: Celular:
E-Mail:.....

DATOS DE LA INSTITUCIÓN PROCEDENTE

Institución:
Domicilio Legal:
Teléfono:
Nombre De La Carrera Del Solicitante:

ACTIVIDAD SOLICITADA

Prácticas Profesionalizantes Rotación/ Pasantía de Intervención Pasantía de Estudio visita
Área Y/O Dispositivo De Práctica: 1° Opción:
2° Opción:
Fecha Propuesta (Solicitada): Desde el __/__/____ Hasta el __/__/____
Días Y Horarios posibles de Concurrencia:

Firma del Solicitante Firma y aclaración del Jefe de Área o
Coordinador de la carrera



Formulario Plan de Prácticas Pre/Profesionales

DATOS DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA

TIPO DE ACTIVIDAD:
ÁREAY/O DISPOSITIVO DE PRÁCTICA:
DÍAS DE CONCURRENCIA:
HORARIO:

DURANTE EL DESARROLLO DE LA PASANTIA EL ALUMNO DEBERÁ ALCANZAR LOS SIGUIENTES OBJETIVOS:
(A COMPLETAR POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA)

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

TUTOR ACADÉMICO: (PROFESIONAL DEL INSTITUTO EDUCATIVO ENCARGADO DE SUPERVISAR LA PASANTÍA E INTERCAMBIAR CON EL TUTOR INSTITUCIONAL DE CMDO INFORMACIÓN SOBRE EL PROCESO DE APRENDIZAJE DEL PASANTE)

- NOMBRE Y APELLIDO:
- CARGO Y/O FUNCIÓN:
- TELEFONO DE CONTACTO:

INSTRUCTOR RESPONSABLE CMDO:

ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL PASANTE: (A COMPLETAR POR CMDO):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

EVALUACIÓN GLOBAL DE LA ACTIVIDAD: _____

ALTAMENTE SATISFACTORIO (9-10) SATISFACTORIO (7-8) POCO SATISFACTORIO (4-6) INSATISFACTORIO (1-3)

OBSERVACIONES:

ANEXO I: REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE LAS ACTIVIDADES

I- PRÁCTICAS PROFESIONALIZANTES

Dirigida a estudiantes de carreras terciarias y universitarias de disciplinas afines a la institución

1) **Características del rol:** el estudiante asiste al hospital con el objeto de cursar alguna materia o realizar prácticas u observaciones obligatorias en su programa de formación. Dos aspectos caracterizan la figura del alumno de prácticas profesionalizantes: su prescindencia de tareas asistenciales con responsabilidad directa en el hospital y su transitoriedad.

2) **Requisitos de Ingreso:**

- Completar formulario de solicitud de prácticas pre/profesionales (página 1).

De ser aprobada la actividad, presentar:

- formulario de datos de actividad completada por Institución de procedencia (página 2)

- Fotocopia de DNI.

- Constancia de alumno regular.

- 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 prácticas solicitado.

- firma del convenio/acta de acuerdo de prácticas.

3) **De la duración del permiso:** las prácticas profesionalizantes se llevarán a cabo con un máximo de un (1) año y en ciertos casos podrá considerarse la posibilidad de extensión del periodo.

4) **De las obligaciones:**

- El estudiante 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, sello o aclaración

II- ROTACIÓN / PASANTÍA DE INTERVENCIÓN

Dirigida a profesionales con título habilitante de disciplinas afines a la institución

1) **Características del rol:** el profesional de la salud, residente, becario o procedente de otra institución que concurre al Hospital a realizar un aprendizaje programado durante un período determinado de tiempo.

2) **Requisitos de Ingreso:**

- Completar formulario de solicitud de prácticas pre/profesionales (página 1).

De ser aprobada la actividad, presentar:

- formulario de datos de actividad completada por Institución de procedencia (página 2)

- Fotocopia de DNI.

- CV resumido.

- Fotocopia de matricula profesional.

- Constancia de su condición de residente, becario o pertenencia institucional.

- 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 prácticas solicitado.

- firma del convenio/acta de acuerdo de prácticas.

3) **De la duración del permiso:** las prácticas profesionalizantes se llevarán a cabo con un máximo de un (1) año y en ciertos casos podrá considerarse la posibilidad de extensión del periodo.

4) **De las obligaciones:**

- El profesional 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, sello o aclaración

III- PASANTÍA DE ESTUDIO / INVESTIGACIONES

Dirigida a estudiantes y profesionales con título habilitante de disciplinas afines a la institución

1) **Características del rol:** el estudiante y/o profesional de carreras a fines a la institución que debe cumplimentar o desea realizar trabajo de campo o desarrollo de proyecto de investigación.

2) **Requisitos de Ingreso:**

- Completar formulario de solicitud de prácticas pre/profesionales (página 1).

De ser aprobada la actividad, presentar:

- formulario de datos de actividad completada por Institución de procedencia (página 2)

- Fotocopia de DNI.

- Constancia de alumno regular o pertenencia institucional.

- CV resumen de CV (profesionales)

- 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 prácticas solicitado.

- firma del convenio/acta de acuerdo de prácticas.

3) **De la duración del permiso:**

a) Trabajo de Campo: seis meses. Se deberá adjuntar a la documentación solicitada Plan de Trabajo Correspondiente, debiendo incluir: tema, planteamiento del tema/problema, objetivos y metodología.

b) Proyectos de Investigación: duración máxima de dos (2) años. Se deberá adjuntar a la documentación solicitada en punto 4, formulario de solicitud de proyectos de Investigación (solicitar en el Dpto. de Docencia e Investigación).

4) **De las obligaciones:**

- El profesional 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.

Firma, sello o aclaración



IV- VISITAS

Dirigida a estudiantes y/o profesionales con título habilitante de disciplinas afines a la institución

3) **Características del rol:** el estudiante y/ o profesional de la salud, que concurre al Hospital con el fin de a realizar observaciones y aprendizajes programado durante un período determinado de tiempo.

4) **Requisitos de Ingreso:**

- Completar formulario de solicitud de prácticas pre/profesionales (página 1).

De ser aprobada la actividad, presentar:

- formulario de datos de actividad completada por Institución de procedencia (página 2)

- Fotocopia de DNI.

- CV resumido (profesionales)

- Fotocopia de matricula profesional (profesionales)

- Constancia de alumno regular o pertenencia institucional.

- 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 prácticas solicitado.

3) **De la duración del permiso:** las prácticas profesionalizantes se llevarán a cabo con un máximo de un (1) mes y en ciertos casos podrá considerarse la posibilidad de extensión del periodo.

4) **De las obligaciones:**

- El alumno o profesional 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, sello o aclaración

CONVENIO ENTRE PARTES – PRÁCTICAS PRE/ PROFESIONALES

Entre la institución Colonia Nacional Dr. Montes de Oca, representada en este acto por , DNI N° ,
y el Sr./Sra..... , con DNI N°..... , 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 de.....días, comenzando el día...../...../..... y finalizando el día/...../....., siendo la jornada de trabajo a cumplir por EL PASANTE los días de a..... horas.

SEGUNDA: la Colonia Nac. Montes de Oca y la UNIDAD EDUCATIVA 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.

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 PRÁCTICAS.

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

DÉCIMA: EL TUTOR por la UNIDAD EDUCATIVA 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 deberá prever, según el caso, otra modalidad de práctica profesionalizante.

DÉCIMOPRIMERA: 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.

DÉCILOSEGUNDA: 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.

DÉCIMOTERCERA:

En prueba de conformidad, las partes firman TRES (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la localidad de....., a los.....días del mes de.....de 20.....