**CERTIFICACIÓN DE REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS**

**Formato 1 (03/07/2024)**

El suscrito, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de **responsable de las prácticas** de los estudiantes del programa de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, modalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SNIES \_\_\_\_\_\_\_, que se ofrece en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de conformidad con la ley 2039 de 2020, decreto 616 de 2021, expedido por el Ministerio de Trabajo, decreto 952 de 2021, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública y demás normas complementarias,

**CERTIFICA QUE:**

El/La estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado (a) con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, realizó las prácticas formativas, en temas relacionados directamente con el programa académico, de la siguiente manera:

1. **Información de la agencia de práctica:**
* Nombre de la agencia de práctica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* NIT o identificación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Responsabilidades desarrolladas en la práctica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. **Información sobre el desarrollo de la práctica:**
* Fecha de inicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fecha de terminación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Número de horas semanales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Número total de horas desarrolladas en la práctica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Número total de meses y días desarrollados en práctica: meses: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días \_\_\_\_\_\_\_\_.
* Unidad especifica en la que desarrolló la práctica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Asesor asignado para acompañamiento de práctica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. **Modalidad de vinculación con la agencia de práctica.** (Señalar la opción correspondiente).
* Contrato laboral: \_\_\_\_\_\_\_ Dedicación: \_\_\_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Contrato de prestación de servicios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Convenio de práctica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Reconocimiento de prácticas en el lugar de trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Práctica interna universitaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. **Modalidad de realización de la práctica:**
* Presencial: \_\_\_\_\_\_\_ Teletrabajo: \_\_\_\_\_\_ Trabajo en casa: \_\_\_\_\_\_ Hibrida: (presencial y a distancia): \_\_\_\_\_\_\_
1. **Cumplimiento de la práctica:**

La persona certificada cumplió a cabalidad con la práctica en los términos establecidos en el correspondiente Manual de Prácticas del programa académico.

1. **Declaración:**

Se declara que la persona certificada, al momento de expedir la presente, se encuentra en la siguiente situación:

* Estudiante activo: \_\_\_ Retirado: \_\_\_ Egresado no titulado: \_\_\_\_\_ Graduado: \_\_\_\_

Se expide como constancia para ser aportada en las hojas de vida como experiencia laboral para aspirar a cargos en el sector público o privado.

La presente certificación se expide a los \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 202\_\_\_.

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

**Firma del responsable de las prácticas**. (coordinador o quien haga sus veces).

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

**Visto bueno Director del Programa Académico**