|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA:** | **LUGAR:** | **HORA:** |
| **PROGRAMAS CONVOCADOS A LA INDUCCIÓN:** |  | |
| **No. DE ESTUDIANTES:** |  | |

La inducción se desarrollará con las siguientes temáticas (Marque con una equis las temáticas a abordar):

\_\_ Socialización del Reglamento de Prácticas.

\_\_ Socialización del convenio y los tipos de convenio.

\_\_ Procedimiento general de las prácticas con el listado de documentos par legalización de los convenios y la práctica.

\_\_ Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

\_\_ Reglamento interno de trabajo (horarios, presentación personal, uso de herramientas propios del área, uso del celular, ingreso a páginas web, confidencialidad de la información, ética).

\_\_ Hoja de Vida

\_\_ Pruebas psicotécnicas y entrevistas

\_\_ Intervención Unidad de Egresados

\_\_ Portal empleo de la UCM

\_\_ Búsqueda de ofertas laborales

\_\_ Otras temáticas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Responsables de brindar la orientación temática: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ASISTENTES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL ESTUDIANTE** | **PROGRAMA** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **NOMBRE DEL ESTUDIANTE** | **PROGRAMA** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Deyra Liliana Basante B. | Dirección de Aseguramiento de Calidad | Consejo de Rectoría | Agosto de 2017 |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM** | **MODIFICACIÓN** |
|  |  |