|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES** |
| **Fecha** |  |
| **Hora** |  |
| **Lugar** |  |
| **Asistentes** |  |

|  |
| --- |
| **DESARROLLO DEL CODA** |
| Orden del día:1. Verificación del Quórum
2. Revisión del Acta Anterior
3. Revisión de Documentación Vigente
4. Informe del Representante de los Estudiantes
5. Informe de la Universidad Católica de Manizales
6. Informe del Centro de Prácticas
7. Evaluación de las Condiciones de Calidad
8. Accidentalidad con Usuarios o Estudiantes
9. Contraprestación
10. Proposiciones y varios
11. Compromisos
 |
| **Verificación del Quórum** |
|  |
| **Revisión del Acta Anterior** |
|  |
| **Revisión de Documentación Vigente** |
|  |
| **Informe del Representante de los Estudiantes** |
|  |
| **Informe de la Universidad Católica de Manizales** |
| La Universidad Católica de Manizales cuenta con las siguientes Prácticas Formativas en la Institución:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semestre** | **Práctica** | **Número de Estudiantes** | **Fecha de Inicio** | **Fecha de Finalización** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 |
| **Informe del Centro de Práctica** |
|  |
| **Evaluación de Condiciones de Calidad** |
|  |
| **Accidentalidad con Usuarios o Estudiantes** |
|  |
| **Contraprestación** |
|  |
| **Proposiciones y varios** |
|  |
| **Compromisos** |
|  |

|  |
| --- |
| **REGISTRO ASISTENTES** |
| **No.** | **NOMBRE COMPLETO** | **CARGO** | **FIRMA** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Coordinación de Prácticas Formativas Facultad de Ciencias de la SaludDirección Docencia y Formación | Vicerrectoría AcadémicaDecanos Dirección de Aseguramiento de CalidadDirección de PlaneaciónCentro de Enseñanza, Aprendizaje y Evaluación | Rectoría | Mayo de 2024 |