**SEMESTRE: \_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA** | |
| **Nombre del Escenario de Práctica** |  |
| **Dirección** |  |
| **Teléfono** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS DEL ESTUDIANTE | |
| **Nombre del Estudiante** |  |
| **Nombre del Monitor UCM** |  |
| **Servicio/área de desempeño** |  |
| **Fecha de inicio y finalización** |  |
| **EPS** |  |
| **ARL** |  |
| DATOS DEL JEFE INMEDIATO | |
| **Nombre del jefe Inmediato** |  |
| **E-mail** |  |
| **Cargo** |  |
| **Número de celular** |  |
| **FUNCIONES DEL ESTUDIANTE** | |
| **Días y horarios de trabajo:**  **Servicio asignado:**  **Plan de mejora o proyecto institucional:**  **Responsabilidades Administrativas:**  **Responsabilidades Asistenciales:**  **Otras responsabilidades:** | |

**INFORMACIÓN DE LA PRÁCTICA**

|  |
| --- |
| **OBJETIVO GENERAL** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ACTIVIDAD** | **SEMANA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMPROMISO DE TRABAJO** |
| Yo, (nombre del estudiante), acepto realizar la práctica de (número del semestre) semestre, en el Escenario de Práctica (nombre del escenario), ubicado en la ciudad de (nombre de la ciudad).  Me comprometo con la confidencialidad de la información del Escenario de Práctica y con la presentación de informes de acuerdo con la información autorizada por el jefe inmediato.  Certifico que conozco y acepto lo establecido en el Reglamento de Prácticas de Pregrado y en los Reglamentos de prácticas Formativas y de Uniformes de la Facultad de Ciencias de la Salud y las directrices del Escenario de Práctica para desarrollar los compromisos asignados.  Fechas de entrega de informes a la Universidad:  Informe 1:  Informe 2:  Informe 3:  Informe 4:  Informe 5:  Informe 6:  Socialización de práctica: Se acordará la fecha con el tutor y director de programa, y el jefe inmediato cuando sea posible. |

Para constancia se firma en la fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Estudiante Firma Escenario de Práctica

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

Firma Monitor

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Dirección Programa de Enfermería  Coordinación de Prácticas Formativas Programa de Enfermería  Dirección Docencia y Formación | Vicerrectoría Académica  Decanos  Dirección de Aseguramiento de Calidad  Dirección de Planeación  Centro de Enseñanza, Aprendizaje y Evaluación | Rectoría | Abril de 2024 |