



CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DE ALUMNO EN PRÁCTICA PROFESIONAL

NOMBRE DEL ALUMNO:

CÉDULA DE IDENTIDAD:

ESPECIALIDAD:

TELEFONO ESTUDIANTE:

CORREO:

PROMOCIÓN AÑO:

PERIODO DE PRÁCTICA

FECHA
INICIO:

/ / 20

FECHA
TÉRMINO:

/ / 20

dicha práctica tendrá una duración de 520 horas controladas mediante reloj control o libro de registro de entradas y salidas que posee la empresa, también quedará un registro de las tareas que el estudiante realice en el centro de práctica.

Certifico que el alumno identificado, ha sido aceptado en nuestra Empresa, como estudiante en Práctica Profesional.

NOMBRE DE LA EMPRESA

DIRECCIÓN EMPRESA

R. U. T. EMPRESA

COMUNA

TELÉFONO

RUBRO O SECTOR

E - MAIL

JORNADA LABORAL

NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE

CARGO EN LA EMPRESA

Por parte de la empresa se compromete a:

1. Disponer de un maestro guía, que estará a cargo del estudiante durante la realización de la práctica.
2. Encargar al practicante las tareas a realizar de acuerdo con su especialidad y acordadas en el Plan de Práctica, las que deberán incluir el uso de máquinas y equipos, cuando corresponda.
3. Entregar al practicante los elementos necesarios de protección personal.
4. No someter al practicante a situaciones que pongan en riesgo o dañen su integridad física y/o emocional.
5. Permitir que el profesor tutor supervise el proceso de práctica en las oportunidades que se acordaron entre el liceo y la empresa.

Esta autorización es válida para el estudiante identificado anteriormente que hará su práctica profesional en esta empresa y no constituye un contrato laboral.

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE RESPONSABLE DE LA EMPRESA

SANTIAGO, _____ de _____ 20____