Bucaramanga, **/       /** 2016

Señor (a)

ID:

Licenciatura en Educación Infantil

Semestre

Unab/Presente

Estimado (a) Estudiante,

Las distintas prácticas profesionales constituyen un ejercicio guiado y supervisado donde se ponen a prueba los conocimientos adquiridos durante su carrera. En este sentido el curso: que se encuentra en el semestre, tiene como fundamento articular el proceso formativo de nuestros estudiantes con las Instituciones Educativas del sector oficial y privado, que se encuentran adscritas como centros de práctica mediante un Convenio de Cooperación vigente con la Universidad Autónoma de Bucaramanga, en la zona urbana o rural del área metropolitana de Bucaramanga, para que los estudiantes practicantes puedan desarrollar sus actividades curriculares. El tiempo de duración de la práctica, corresponde al calendario académico definido por la Universidad para cada semestre.

El presente consentimiento informado del programa de Licenciatura en Educación Infantil, tiene como objeto orientar y asesorar a los actores del ejercicio en cuestión, sobre los pormenores de la práctica:

**Riesgos**

Dadas las condiciones asociadas con el desplazamiento hacia los centros de práctica, ubicados en el área metropolitana de Bucaramanga, se me ha informado que:

1. Los costos de desplazamiento al sitio de práctica serán asumidos por el estudiante.
2. El estudiante hará uso del medio de transporte propio asumiendo la responsabilidad de dicha decisión.
3. Los estudiantes deben estar afiliados a la ARL por lo menos un día antes del inicio de su práctica y las demás disposiciones contenidas en el Decreto 055 de 2015, con relación al tipo de riesgo de acuerdo al Decreto. 1607/2002 será de A1, puesto que las funciones que ejercerán serán propias de la actividad pedagógica.

Como resultado de su participación en este escenario de práctica, el estudiante tendrá la oportunidad de aprender sobre las dinámicas educativas en contextos urbanos y/o rurales. Así mismo, en su calidad de estudiante practicante en formación que contribuye a la proyección social de la región, como célula dinamizadora de los procesos educativos en estos tipos de escenarios.

De acuerdo con lo anteriormente descrito, se me ha comunicado que mi participación en el desarrollo de esta práctica en el área urbana y/o rural es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento una vez se haya efectuado la primera visita a la Institución, para el desarrollo del curso de la práctica mencionada (tiempo estimado entre una o dos semanas, una vez efectuada la primera visita in situ).

Manifiesto acogerme a lo establecido en el documento en cuestión, marcando con una X los siguientes campos:

Instituciones:

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de Institución | Marcar con una X |
| Institución Pública |  |
| Institución Privada |  |

Zonas:

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de Zonas | Marcar con una X |
| Institución Urbana |  |
| Institución Rural |  |

Horarios:

|  |  |
| --- | --- |
| Horarios | Marcar con una X |
| Horario Urbana:  7.30 a.m a 12:00 m. |  |
| Horario Rural:  7.00 a.m a 11:00 a.m. |  |

**Preguntas e información**

Se me ha comunicado que si tengo cualquier pregunta acerca de mi consentimiento frente a la participación en esta práctica, puedo comunicarme con:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del asesor: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dirección: | Edificio Administrativo, Facultad de Ciencias sociales, Humanidades y Artes |
| Correo del Asesor: | \_xxxxxxxx@unab.edu.co\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Teléfono del Asesor: | 6436111 Ext. xxxx\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Celular del Asesor: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Como prueba del consentimiento voluntario para participar de la práctica obligatoria, a continuación me permito diligenciar y firmar el acta de compromiso:

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, actuando en nombre propio, en mi calidad de estudiante de la Licenciatura en Educación Infantil, del semestre \_\_\_, conforme a lo anteriormente expuesto con respecto al ejercicio de mi practica obligatoria diseñada por el programa, acepto las condiciones explicitas en dicho documento y me suscribo en los términos aquí establecidos.

Para constancia se firma el presente documento en un (01) ejemplar del mismo valor y tenor, en Bucaramanga, a los días\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_\_\_de Dos mil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Firma del participante y fecha

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del estudiante: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Cédula de Ciudadanía: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Firma estudiante: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |