**CARTA DE ACEPTACIÓN**

**PARA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS DE ESTUDIOS**

**SEMIPRESENCIALES Y PRESENCIALES**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_

La organización \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Rut N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliada en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ acepta al (la) estudiante en práctica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Rut N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A través del presente documento, se declara tener autorización de funcionamiento y acepta que **cumple con el Protocolo de Actuación en lugares de trabajo COVID-19** establecido por el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación.

Además, declara estar en conocimiento del Artículo 3 de la Ley Nº 16.744 del año 1968 y del D.S. Nº 313 de 1973, que reglamenta las condiciones de cobertura del Seguro de Accidente Escolar.

Se adjunta protocolo interno de la organización para archivar en Universidad de La Frontera.

**Firma**

*[Nombre y Apellidos]*

*[Cargo]*

*[Agregar timbre de la Empresa/institución]*