**Constancia recepción documentación para la realización de prácticas presenciales -iniciales, intermedias y profesionales- voluntarias en situación de emergencia por COVID-19**

(completar en computador por el estudiante)

**Fecha:**

**Antecedentes del(la) estudiante**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo:** | | | | | | |
| **Matrícula:** | | | | | | |
| **Carrera:** | | | | | | |
| **Tipo de Práctica:** | **Inicial** |  | **Intermedia** |  | **Profesional** |  |
| **Teléfono de contacto:** | | | | | | |
| **Correo electrónico:** | | | | | | |

**Documentos recepcionados para formalizar su práctica presencial voluntaria**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **si** | **no** |
| **N° 01 Res. Interna que aprueba requisitos y responsabilidades para la autorización de prácticas presenciales -iniciales, intermedias y profesionales- en situación de emergencia por COVID-19 (Res en trámite)** |  |  |
| **N° 02 Declaración Jurada simple** |  |  |
| **N° 03 Encuesta/Declaración de salud** |  |  |
| **N° 04 Constancia compromiso empresa/institución** |  |  |
| **N° 05 Requisitos y responsabilidades para la autorización de prácticas presenciales -iniciales, intermedias y profesionales- en situación de emergencia por COVID-19** |  |  |
| **N° 06 Constancia recepción documentación** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma del Estudiante** |