



## Anexo 4. Formato de aceptación de práctica

(Este modelo contiene la información mínima que debe ser reportada, por lo tanto, puede ajustarse su forma o adicionar el contenido que se considere necesario y debe ser presentada con los membretes de la Institución Educativa.

Ciudad, fecha

Señores

**ESTADO JOVEN: PRÁCTICAS LABORALES EN EL SECTOR PÚBLICO**  
(DEPARTAMENTO, CIUDAD)

**REF:** aceptación de práctica del estudiante (NOMBRE DEL ESTUDIANTE) – Programa Estado Joven.

El/la estudiante (NOMBRE DEL/LA ESTUDIANTE) con (TIPO DE DOCUMENTO) No. XXX de (LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO), cursa (XXX semestre/nivel) del programa académico XXX (registro SNIES XXX o Autorización de la autoridad competente para la oferta del programa de formación), del nivel de formación (PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ TÉCNOLÓGICO/ TÉCNICO LABORAL/ TÉCNICO PROFESIONAL/ NORMALISTA SUPERIOR)

El/la estudiante se postuló a la plaza de práctica N° XXX en (NOMBRE DE LA ENTIDAD ESTATAL QUE OFERTA LA PLAZA) y fue seleccionado, por lo tanto la (NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA) certifica que:

- Las actividades contempladas en la mencionada plaza de práctica están acordes a los requerimientos del programa académico.
- Toda la información presentada por el estudiante y por parte de la institución educativa es fidedigna y comprobable en cualquier momento.
- Se **AVALA** la realización de la práctica en la (NOMBRE DE LA ENTIDAD ESTATAL) por un periodo de **(XXX) MESES**<sup>1</sup>.
- Entendemos que en cumplimiento del parágrafo 1 del artículo 13 de la Ley 1780 de 2016, en el sector público no es necesario celebrar convenios con la institución educativa, por lo tanto, el programa Estado Joven no contempla en

<sup>1</sup> El tiempo máximo permitido es de **5 MESES**. Las cartas que autoricen la participación por un tiempo superior serán **RECHAZADAS**.

**Sede administrativa**  
**Dirección:** Carrera 14 No. 99-33  
Pisos: 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12 y 13  
**Teléfono PBX:**  
(601) 3779999  
Bogotá

**Atención presencial**  
Con cita previa en cada  
Dirección Territorial o  
Inspección Municipal del  
Trabajo.

**Línea nacional gratuita,**  
**desde teléfono fijo:**  
018000 112518  
**Celular desde Bogotá:** 120  
[www.mintrabajo.gov.co](http://www.mintrabajo.gov.co)



su esquema de operación la celebración de convenios entre las instituciones educativas y las entidades estatales escenario de práctica. Por lo anterior, resulta suficiente para efectos de formalización de la práctica laboral en el espacio académico, el acto administrativo o acto jurídico de vinculación formativa que expiden las entidades estatales.

- Serán suficientes para acreditar la práctica laboral los siguientes documentos que se generan en el marco del desarrollo de las mismas y cuyos formatos modelo hacen parte del manual operativo del programa: **i)** acto administrativo o acto jurídico de vinculación formativa que expide la entidad estatal, **ii)** acta de inicio, **iii)** plan de práctica, **iv)** informes mensuales de actividades. Por lo anterior, no se solicitará información adicional al programa ni a la entidad estatal escenario de práctica.
- Dentro del programa académico del **(NOMBRE DEL PROGRAMA ACADÉMICO)** esta incluida la “*práctica laboral*” como requisito de grado y/o materia en el pensum académico.
- El **MONITOR DESIGNADO** de esta práctica es **(NOMBRE DEL MONITOR ASIGANDO)** identificado con **(TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD) N° (XXX)**, teléfono de contacto **(XXX)** y correo electrónico **institucional (XXX)**, quien se encargará de: **i)** acompañar el desarrollo de la práctica laboral en la entidad estatal, **ii)** revisar y aprobar el plan de práctica laboral elaborado por el practicante, **iii)** avalar los informes presentados por el practicante para el reconocimiento del auxilio de práctica y **iv)** informar a la institución educativa y el Comité Técnico del programa, cualquier situación que afecte el normal desarrollo de la práctica laboral.

En caso de cambio de monitor durante el tiempo de duración de la práctica, se reportará la novedad a través del formato establecido, con los soportes respectivos, a través del aplicativo del programa.

Firma y sello (Se recomienda firma digital).

Nombre Director (a) de Prácticas, decano o director de escuela encargado de las prácticas laborales

Nombre Institución Educativa

Teléfono de contacto

Correo electrónico institucional

**Sede administrativa**

**Dirección:** Carrera 14 No. 99-33  
Pisos: 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12 y 13

**Teléfono PBX:**  
(601) 3779999  
Bogotá

**Atención presencial**

Con cita previa en cada  
Dirección Territorial o  
Inspección Municipal del  
Trabajo.

**Línea nacional gratuita,  
desde teléfono fijo:**

018000 112518

**Celular desde Bogotá:**120  
[www.mintrabajo.gov.co](http://www.mintrabajo.gov.co)



@mintrabajocol



@MintrabajoColombia



@MintrabajoCol