

DATOS DE LA AGENCIA DE PRÁCTICA DONDE SE REALIZA LA LABOR			
Razón Social de la Agencia de Práctica:			
Código de la sede en la que se realiza la labor:		Código de la actividad económica que desarrolla la Agencia de Práctica:	
Dirección de la Agencia de Práctica:			
Departamento:		Ciudad:	
Teléfono:		Fax:	
Correo electrónico:			

ANEXOS AL PRESENTE FORMATO (EN ESTADO LEGIBLE):

- 1. Convenio de Práctica:** debidamente firmado por las partes.

Las fechas de cobertura de la afiliación a ARL, serán las definidas según los datos del Convenio de Práctica (inicio – fin). En caso de novedades, deberán reportarse a la Vicerrectoría Académica, sea para continuidad en cobertura o para retiro del estudiante de este Sistema.

No se recibirán Convenios que no estén debidamente firmados.

- 2. Documento de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cualquiera de sus regímenes.**

Parágrafo 1, Artículo 4, del Decreto 055 de 2015. “Para la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, los estudiantes deberán estar previamente afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en cualquiera de sus regímenes, o a un régimen exceptuado o especial en salud”.

Firma del solicitante
(Decano)

Firma del Coordinador de
Prácticas

Firma del Vicerrector
Académico

Vo. Bo. Vic. Adtva. y Financiera