## CARTA DE PRESENTACIÓN DEL ESTUDIANTE PARA PRÁCTICAS LABORALES ORDINARIAS

 **(CIUDAD)**, **(FECHA)**

Señores

**PROGRAMA INCENTIVOS PRÁCTICAS LABORALES PARA EL SECTOR PÚBLICO “ESTADO JOVEN”**

**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM**

**(NOMBRE DE ENTIDAD PÚBLICA DE LA PLAZA DONDE SE PRESENTARÁ EL ESTUDIANTE)**

**MINISTERIO DEL TRABAJO - FUNCIÓN PÚBLICA – SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO**

Bogotá D.C.

**REF:** **presentación estudiante programa prácticas laborales en el sector público – Estado Joven.**

La **(NOMBRE DE LA IES)** certifica que **(NOMBRE DEL/LA ESTUDIANTE)** con **(TIPO DE DOCUMENTO)** **No. (XXX),** es estudiante activo del programa académico **XXX (registro SNIES XXX),** del nivel de **(UNIVERSITARIO/ TÉCNOLÓGICO/ TÉCNICO PROFESIONAL/ NORMALISTA SUPERIOR)**, cursa (**XXX)** semestre y tiene un promedio acumulado de (**LETRAS) (NÚMEROS)** .

Dentro del programa académico en mención existe la “práctica laboral” como requisito de grado y/o materia en el pensum académico, por lo tanto certificamos que:

* Autorizamos la postulación de el/la estudiante a la plaza de práctica **(NÚMERO DE LA PLAZA DE PRÁCTICA)** adscrita a la **(NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA QUE OFERTA LA PLAZA DE PRÁCTICA),** publicada en el Servicio Público de Empleo con la marca Estado Joven.
* Las actividades contempladas en la plaza de práctica **(NÚMERO DE LA PLAZA DE PRÁCTICA)** están acordes a los requerimientos del programa académico.
* En caso de resultar seleccionado, el/la estudiante, realizará la practica por un periodo de **5 meses.**
* En caso de resultar seleccionado el/la estudiante, la Institución de Educación Superior le asignará un Supervisor, que se encargará de: i) acompañar el desarrollo de la práctica laboral en la entidad pública, 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 de Educación Superior y la Caja de Compensación Familiar, cualquier situación que afecte el normal desarrollo de la práctica laboral.

Para efectos de verificación de este documento, Estado Joven podrá contactarse con **(NOMBRE, DEPENDENCIA, TELÉFONO, Y CORREO ELECTRÓNICO DE LA PERSONA ENCARGADA).**

Atentamente,

**Firma y sello o membrete de la universdidad**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Nombre Institución de Educación Superior**

**(Teléfono)**

**(Correo electrónico)**