

**FICHA DE REGISTRO DE LAS PLAZAS DE PRÁCTICA – DUODÉCIMA CONVOCATORIA PROGRAMA ESTADO JOVEN**

Departamento Administrativo de la Función Pública - Ministerio del Trabajo

|  |
| --- |
| **Información General** |
| 1. **Área dónde se realizará la práctica** (Dependencia/Facultad)
 |
| **Escriba** la Dependencia o Facultad y/o grupo de trabajo donde se realizará la práctica(Ej. Vicerrectoría de Investigaciones, Innovación y Extensión/Administración Institucional de la Investigación) |
|  |
| 1. **Responsable del área**
 |
| **Escriba** el nombre de la persona responsable en el área solicitante, ésta persona será el tutor del estudiante durante su práctica |
|  |
| 1. **Correo electrónico de contacto**
 |
| **Escriba el correo electrónico del responsable** |
|  |
| 1. **Teléfono de contacto**
 |
| **Escriba el teléfono del responsable** |
|  |
| **Descripción de la necesidad** |
| 1. **Objetivo de la plaza de práctica**
 |
| **Describa** el objetivo general de la práctica laboral**Esta información será consignada en las resoluciones de vinculación formativa, y en los planes de práctica de los estudiantes, por lo tanto, no podrán modificarse durante el desarrollo de las prácticas.**(Ej. "Fortalecer los procesos a cargo de la Dirección de Empleo Público de la entidad, en el marco del Plan Estratégico Institucional") |
|  |
| 1. **Nivel de riesgo laboral de la práctica**
 |
| **Seleccione** el nivel de riesgo ocupacional al que estaría expuesto el estudiante en desarrollo de la actividad formativa, **cuya afiliación y cotización será asumida por la entidad estatal (ARL)** |
|  |
| 1. **Descripción de actividades a realizar**
 |
| **Describa** en máximo 300 palabras la información relacionada con las actividades a desarrollar por parte del estudiante en el marco de la actividad formativa.**Las actividades no podrán ser menos de tres (3) ni más de cinco (5).Usar verbos como "apoyar", "colaborar", "participar", ya que las actividades son de apoyo y no de responsabilidad sobre procesos o funciones propias de los servidores públicos.****Las actividades deben ser claras y específicas. Las plazas de práctica con actividades ambiguas o no relacionadas con el programa y nivel de formación solicitado no serán habilitadas**.**Esta información será consignada en las resoluciones de vinculación formativa, y en los planes de práctica de los estudiantes, por lo tanto, no podrán modificarse durante el desarrollo de las prácticas.** |
|  |
| **Perfil requerido del estudiante** |
| 1. **Nivel de formación mínimo requerido**
 |
| **Seleccione el o los niveles de formación que considere pertinentes**. Puede registrar varios niveles de formación que se ajusten a las necesidades de la plaza de práctica.El nivel de formación “profesional universitario” es excluyente. Esto quiere decir que no se aceptan los otros niveles de formación en las prácticas donde se solicite un perfil de “profesional universitario”.**Niveles de Formación:**Normalista superiorTécnico laboralTécnico profesionalTecnológicoProfesional universitarioNormalista superior/ Técnico laboral/ Técnico profesional/ TecnológicoNormalista superior/ Técnico laboral/ Técnico profesionalNormalista superior/ Técnico laboral/ TecnológicoNormalista superior/ Técnico laboralNormalista superior/ Técnico profesional/ TecnológicoNormalista superior/ Técnico profesionalNormalista superior/ TecnológicoTécnico laboral/ Técnico profesional/ TecnológicoTécnico laboral/ Técnico profesionalTécnico laboral/ TecnológicoTécnico profesional/ Tecnológico |
|  |
| 1. **Programa académico**
 |
| **Escriba el o los programas académicos que considere pertinentes**. Puede registrar varios programas académicos que se ajusten a las necesidades de la plaza de práctica, pero es importante **definir con exactitud los programas académicos que puedan servir para cada plaza. Sea específico con los programas académicos. Por favor, no escriba NBC o "programas afines".** (Ej. Ingeniería de sistemas, ingeniería electrónica, ingeniería mecánica |
|  |
| 1. **Competencias adicionales**
 |
| **Escriba la o las competencias adicionales que considere pertinentes**.(Ej. Programación en R y Stata, manejo de office, etc.) |
|  |
| **Criterios de selección de aspirantes** |
| **Describa** brevemente los criterios de selección que utilizará la entidad para el proceso de selección de los aspirantes a la plaza práctica |
|  |
| **Criterios de priorización de aspirantes** |
| De acuerdo con lo establecido en el artículo 5° de la Ley 2043 de 2020, las entidades estatales deberán establecer mecanismos que prioricen la vinculación de mujeres y personas con discapacidad.Importante: Las entidad de dar cumplimiento a lo establecido en la mencionada ley. Sin embargo, también podrá incluir otros criterios de priorización.(Ej. Se priorizará a mujeres, personas con discapacidad, víctimas de conflicto, personas que habiten en el municipio, indígenas, entre otros)(Ej. Se priorizará a mujeres, personas con discapacidad, habitantes del municipio y...) |
|  |
| **¿La Dependencia o Facultad será responsable del pago de Riesgos Laborales – ARL del estudiante seleccionado?** |
| **Seleccionar SI o NO, teniendo en cuenta los criterios indicados:****Vicerrectoría Administrativa y Financiera cubrirá el pago de ARL para las dependencias de funcionamiento que no tengan presupuestos asignados.** **Los proyectos de operación comercial o dependencias con presupuestos asignados deberán garantizar la disponibilidad presupuestal para la legalización del contrato dentro de las primeras dos semanas del mes de enero de 2024.**Para 2024 se ha proyectado un incremento del 20% del SMMLV:Riesgo I : **$7.300**Riesgo II: **$14.600**Riesgo III: **$34.000**Riesgo IV: **$60.600**Riesgo V: **$96.900**\*Valores mensuales estimados |
| [ ]  **SI**[ ]  **NO** |

A través de la presente comunicación, la **Escriba la Dependencia o Facultad y/o grupo de trabajo donde se realizará la práctica,** realiza la postulación como plaza de práctica en el marco del programa Estado Joven 12ª generación para recibir un estudiante en práctica durante el primer semestre del año 2024.

Atentamente,

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

**Responsable del área VoBo Jefe Dependencia o Decano Facultad**

**Nombre de la persona responsable área solicitante Nombre Jefe Dependencia o Decano**

**CC No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**