## ANEXO 2. FORMATO CARTA DE INTENCIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PRACTICA LABORAL

**(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 siempre de conformidad a la Resolución 3546 de 2018 y la normatividad que la modifique o reemplace)**

Ciudad, fecha

Señor(a)

**INSPECTOR DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL**

Ministerio del Trabajo

Ciudad

**REF:** carta de intención para la realización de prácticas laborales en **(NOMBRE DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA)**

Yo **(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA)** actuando en calidad del representante legal de **(NOMBRE DE LA EMPRESA O ENTIDAD ESCENARIO DE PRÁCTICA)** legalmente constituida en Colombia, en ejercicio de las funciones que me son propias, manifiesto de manera voluntaria y libre que conozco la Resolución 3546 de 2018 del Ministerio del Trabajo y en ese contexto soy oferente de práctica laboral para que sea realizada en las instalaciones de **(NOMBRE DE LA EMPRESA O ENTIDAD ESCENARIO DE PRÁCTICA)** por parte del/la estudiante **(NOMBRE DEL/LA ESTUDIANTE)** identificado con **(TIPO DE DOCUMENTO)** **No. XXX** de **(LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO)**, quien cursa **XXX** semestre del programa **(ACADÉMICO O FORMATIVO SEGÚN CORRESPONDA)** que cuenta con **(REGISTRO SNIES XXX O EL QUE CORRESPONDA)**, del nivel de formación **(UNIVERSITARIO/TÉCNOLÓGICO/TÉCNICO PROFESIONAL/ NORMALISTA SUPERIOR).**

El/la estudiante se postuló a la plaza de práctica N° **XXX** en **(NOMBRE DE LA EMPRESA O ENTIDAD ESCENARIO DE PRÁCTICA)** y fue seleccionado, por lo tanto la **(NOMBRE DE LA IES)** certificó previamente, que:

* Las actividades contempladas en la plaza de práctica **No. XXX** están acordes a los requerimientos del programa académico.
* Se **avala** la realización de la práctica en la **(NOMBRE DE LA ENTIDAD PRIVADA O PÚBLICA)** por un periodo de **(XXX)** meses.

En virtud de lo anterior, la **(NOMBRE DE LA IES)** se comprometió a:

* El supervisor de esta práctica es **(NOMBRE DEL MONITOR ASIGANDO)** identificado con **(TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD) N° (XXXXXXXXX),** telefono de contacto **(XXXXXX)** y correo electrónico (**XXX)**, quien 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.
* De manera expresa se señala que en lo que corresponde a la afiliación y cotización en seguridad social en riesgos laborales, conforme al literal d del numeral 2° del artículo 4° Decreto 055 de 2015, compilado en el Decreto 1072 de 2015, esta será asumida por **(ESCENARIO DE PRÁCTICA O INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN O FORMACIÓN).**

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

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

**Nombre del representante legal del escenario de práctica**

**Nombre del escenario de práctica**

**(Teléfono)**

**(Correo electrónico)**