

ANEXO II
PRACTICAS FORMATIVAS
FORMULARIO DE PRESENTACION DE PROGRAMA DE CAPACITACION

I. DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN	
Fecha de presentación del proyecto: / /	
Fecha de inicio de proyecto: / /	
Nº de Proyecto:	Puesto o posición a capacitar:
Domicilio donde se realizará la práctica:	
Vacantes formativa ofrecidas:	Duración en meses:
Previsión de inserciones laborales:	

II. DATOS DE LA ENTIDAD	
Nombre de la entidad:	CUIT Nº:
Representante legal /Apoderado:	DNI/LE/LC Nº:
Calle:	CP Nº:
Localidad:	Provincia:
Teléfono:	Correo Electrónico:
Sector de actividad al que pertenece:	Dotación de personal:

III. DATOS DEL TUTOR DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN				
Nombre y Apellido	Tipo y Nº de Documento	CUIL	Puesto o cargo que ocupa	Teléfono

IV. CARGA HORARIA
Días de la semana:
Horarios:

V. PERFIL DE PRACTICANTES

V.I. Al Ingreso
<u>Conocimiento básico para el ingreso:</u>
<u>Habilidades y destrezas básicas al ingreso</u>
<u>Nivel Educativo:</u> Primario incompleto <input type="checkbox"/> Primario completo <input type="checkbox"/> Secundario incompleto <input type="checkbox"/> Secundario completo <input type="checkbox"/> Terciario incompleto <input type="checkbox"/> Terciario completo <input type="checkbox"/> Universitario incompleto <input type="checkbox"/> Universitario completo <input type="checkbox"/>

V.II. Actividades a desarrollar
Describir todas las actividades de entrenamiento en el puesto
1º Mes:
2º Mes:

3º Mes:
4º Mes:
5º Mes:
6º Mes:
Observaciones:
V.III. Perfil de Egreso
<u>Nombre del Puesto:</u>
<u>Conocimientos Básicos Adquiridos:</u>
<u>Habilidades y Destrezas Básicas Adquiridas:</u>

VI. CUMPLIMIENTO PROGRAMAS ANTERIORES			
Participación previa en Prácticas Formativas para el Empleo: No <input type="checkbox"/> Sí, en curso <input type="checkbox"/> Sí, finalizada <input type="checkbox"/>			
En caso de Prácticas Formativas para el Empleo Finalizadas, completar:			
Orden	CUIL	NOMBRE Y APELLIDO	Fecha de incorporación
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

VII. DECLARACIÓN JURADA DE LA ENTIDAD PRESENTANTE
<p>El/la que suscribe, en mi carácter de Representante Legal/Apoderado _____, manifiesto en carácter de Declaración Jurada que la información incluida en este formulario y en la documentación complementaria acompañada es fidedigna, y que los espacios físicos donde se llevarán a cabo las actividades previstas en el programa de capacitación cuentan con las habilitaciones necesarias y cumplen con las normas de higiene y seguridad vigente. Asimismo declaro conocer y aceptar el marco jurídico establecido en la Ley N° 6.393 de Promoción del Empleo a través de Prácticas Formativas y su normativa reglamentaria, comprometiendome a cumplir con las obligaciones allí impuestas.</p>

FIRMA

ACLARACIÓN

TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO

CARÁCTER DEL FIRMANTE

LUGAR Y FECHA

ANEXO III
PRACTICAS FORMATIVAS
FORMULARIO DE INCORPORACIÓN DE PRACTICANTES

El/la que suscribe _____
DNI/LE/LC/ Nº _____ en mi carácter de _____
de la Entidad Formadora _____, solicito la incorporación
en el Programa de Prácticas de Formación para el Empleo instituidas por la Ley Nº 6.393 y reglamentada por la
Resolución Nº _____ de los practicantes que a continuación se detallan.

I. DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACION				
Puesto o posición	Disposición Aprobatoria	Fecha de inicio	Duración en meses	Cantidad de Practicantes

II. DATOS DE PRACTICANTES		
Nº DE ORDEN	CUIL	APELLIDO Y NOMBRES
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		

20.		
-----	--	--

III. DECLARACIÓN JURADA DE LA ENTIDAD PRESENTANTE
A tal efecto, manifiesto en carácter de declaración jurada que la información incluida en este Formulario es fidedigna.

FIRMA

ACLARACIÓN

TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO

CARÁCTER DEL FIRMANTE

LUGAR Y FECHA

ANEXO IV

CONVENIO DE PRÁCTICAS FORMATIVAS

Entre (nombre Entidad Formadora).....
CUIT N°..... con domicilio en.....
..... de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante "ENTIDAD FORMADORA", representada en este acto por.....D.N.I./L.E./L.C N°..... en su carácter de....., por una parte, y..... (nombre y apellido del practicante), DNI N°....., CUIL N°....., con domicilio en..... de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante "EL/LA PRACTICANTE", por la otra, y en su conjunto denominadas, "LAS PARTES", convienen en celebrar el presente Convenio de Prácticas Formativas, instituidas por la Ley N° 6.393 y sujeto a las cláusulas que se detallan a continuación:

PRIMERA: OBJETO: El presente convenio tiene por objeto incrementar las competencias y destrezas del practicante a través de procesos de fortalecimiento y a través del desarrollo de las prácticas formativas para el puesto o posición prevista en el programa de capacitación aprobado por Disposición N° de la Dirección General Empleo de la Subsecretaría de Trabajo, Industria y Comercio dependiente del Ministerio de Desarrollo Económico y Producción.

SEGUNDA: VIGENCIA: El presente convenio tendrá una vigencia de (.....) meses, contados desde el día..... de de 20.... hasta el día..... de de 20....

TERCERA: JORNADA: La jornada a cumplir por EL/LA PRACTICANTE será los días.....y en el horario de..... a hs..

CUARTA: SEDE: Las actividades a desarrollar por EL/LA PRACTICANTE se desarrollarán en

QUINTA: DESIGNACIÓN DE TUTOR: Las acciones de tutoría a cargo de la ENTIDAD FORMADORA serán desempeñadas por el/la señor/aDNI/LE/LC N°

SEXTA: COMPROMISOS DEL PARTICIPANTE: EL/LA PRACTICANTE se compromete a desarrollar adecuadamente las actividades asignadas por la ENTIDAD FORMADORA, cumplir la jornada acordada, comunicar y justificar sus inasistencias, atender a las sugerencias realizadas por el tutor, aceptar y observar la pautas de organización, higiene y seguridad y de conservación de los equipos y herramientas, y las directivas técnicas impartidas por la ENTIDAD FORMADORA e informar al tutor las dificultades que pudieran entorpecer el normal desarrollo de sus actividades.

SÉPTIMA: COMPROMISOS DE LA ENTIDAD FORMADORA: La ENTIDAD FORMADORA se compromete a brindar la infraestructura, equipamiento, insumos, herramientas y ropa de trabajo necesarios para que el practicante desarrolle sus actividades, cumplir con las normas de higiene y seguridad aplicables a la actividad, contratar la cobertura de un prestador de servicios médicos que asegure al/a la PRACTICANTE las prestaciones del Programa Médico Obligatorio,

contratar un seguro de accidentes personales a sus participantes y abonar, en caso de corresponder, el porcentual de la asignación estímulo a su cargo y entregar un certificado al/ a la PRACTICANTE que acredite las prácticas formativa realizadas.

OCTAVA: ASIGNACIÓN ESTÍMULO: EL/LA PRACTICANTE percibirá una ayuda económica mensual no remunerativa de PESOS (.....) a cargo de..... de conformidad con lo establecido en la Disposición N°.....

NOVENA: PROHIBICIONES: La ENTIDAD FORMADORA no podrá exigir ni descontar al / a la PRACTICANTE el pago de suma dineraria alguna, ni asignarle tareas que consistan en cubrir los francos u otros descansos de su personal, ni requerirle la realización de actividades distintas a las aprobadas por la Dirección General Empleo.

DÉCIMA: SEGUIMIENTO: El seguimiento y evaluación del desempeño del /la PRACTICANTE durante la vigencia del presente convenio, estará a cargo de la ENTIDAD FORMADORA, a través del tutor designado en la CLÁUSULA QUINTA.

DECIMAPRIMERA: RESCISIÓN: EL/LA PRACTICANTE podrá rescindir el presente convenio a su sola voluntad y sin invocación de causa alguna, comunicando a la ENTIDAD FORMADORA con QUINCE (15) días corridos de antelación y en forma escrita, no pudiéndose reclamar resarcimiento o indemnización alguna con motivo de tal decisión, y debiendo darse cuenta inmediata de ello a la Dirección General Empleo, a través del procedimiento previsto en la Disposición..... LA ENTIDAD FORMADORA podrá rescindir el presente convenio, conforme a lo establecido por la normativa aplicable, previa autorización de la Dirección General Empleo.

DECIMASEGUNDA: DOMICILIOS: A todos los efectos que pudieran derivar del presente acuerdo, las partes constituyen domicilio en los lugares indicados en el comienzo, donde se tendrán por válidas todas las notificaciones y diligencias.

En prueba de conformidad, las partes firman TRES (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, uno para cada uno de ellos y un tercero para su incorporación a los antecedentes del programa de capacitación, en la Ciudad de Buenos Aires, a los días del mes de de 20....

ANEXO V
PRACTICAS FORMATIVAS
FORMULARIO DE BAJAS, MODIFICACIONES, DESVINCULACIONES Y/O REEMPLAZOS

El/la que suscribe _____
DNI/LE/LC/ N° _____ en mi carácter de _____
de la Entidad Formadora _____, solicito (modificación/
baja y/o desvinculación y/o reemplazo de participantes) _____ del Programa de Prácticas de
Formación para el Empleo aprobado por Disposición N° _____ instituidas por
la Ley N° 6.393 y reglamentada por Resolución N° _____

I. DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACION				
Puesto o posición	Disposición Aprobatoria	Fecha de inicio	Duración en meses	Cantidad de Practicantes

II. MODIFICACIÓN DEL PROGRAMA		SI (.....) NO(.....)
INDICAR MODIFICACIÓN		
1. Nueva fecha de inicio del programa	2. Cambio de horario del programa	
...../...../.....		
3. Otras modificaciones (Describir)		

III. BAJA DEL PROGRAMA	SI (.....) NO(.....)
Describir motivo	

IV. DESVINCULACIÓN DEL PRACTICANTE				SI (.....) NO(.....)
Orden	CUIL	NOMBRE Y APELLIDO	Fecha de incorporación	Motivo (Código)*
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

* Código de desvinculación

1. Por dejar de reunir los requisitos para ser practicantes
2. Por renuncia del practicante
3. Por incumplimiento de las obligaciones a cargo del practicante
4. Por abandono de las prácticas de formación para el empleo
5. Otros motivos (justificar en VI. Observaciones)

V. REEMPLAZO DE PRACTICANTES*				SI (.....) NO(.....)
Orden	CUIL	NOMBRE Y APELLIDO	Fecha de incorporación	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

* Sujeto a aprobación por parte de la Dirección General Empleo

VI. OBSERVACIONES

VII. DECLARACION JURADA

Manifiesto en carácter de Declaración Jurada que la información incluida en el presente formulario es fidedigna.

FIRMA

ACLARACIÓN

TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO

CARÁCTER DEL FIRMANTE

LUGAR Y FECHA

ANEXO VI
PRACTICAS FORMATIVAS
INFORME PERIODICO MENSUAL

El/la que suscribe _____

DNI/LE/LC/ Nº _____ en mi carácter de _____

de la Entidad Formadora _____, en el marco del Programa

de Prácticas de Formación para el Empleo instituidas por la Ley Nº 6.393 y reglamentada por la Resolución Nº

_____, declaro que los datos consignados en el presente son fidedignos.

I. DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACION				
Puesto o posición	Disposición Aprobatoria	Fecha de inicio	Duración en meses	Cantidad de Practicantes

II. INFORME Nº _____ CORRESPONDIENTE AL MES _____						
Orden	CUIL	Nombre y Apellido	Días de PFE	Asistencias	Inasistencia	Porcentaje
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						

19.						
20.						

FIRMA

ACLARACIÓN

TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO

CARÁCTER DEL FIRMANTE

LUGAR Y FECHA

ANEXO VII
PRACTICAS FORMATIVAS
INFORME FINAL

El/la que suscribe _____
 DNI/LE/LC/ Nº _____ en mi carácter de _____
 de la Entidad Formadora _____, en el marco del Programa
 de Prácticas de Formación para el Empleo aprobado por Disposición Nº _____ instituidas
 por la Ley Nº 6.393 y reglamentada por Resolución Nº _____, declaro que los datos consi-
 gnanos en el presente son fidedignos.

I. DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACION				
Puesto o posición	Disposición Aprobatoria	Fecha de inicio	Duración en meses	Cantidad de Practicantes

II. INFORME DE CIERRE						
Orden	CUIL	Nombre y Apellido	Adquisición de Competencias/Habilidades			Observaciones sobre áreas a desarrollar
			Supera	Alcanza	A desarrollar	
1.			Supera	Alcanza	A desarrollar	
2.			Supera	Alcanza	A desarrollar	
3.			Supera	Alcanza	A desarrollar	
4.			Supera	Alcanza	A desarrollar	
5.			Supera	Alcanza	A desarrollar	
6.			Supera	Alcanza	A desarrollar	
7.			Supera	Alcanza	A desarrollar	
8.			Supera	Alcanza	A desarrollar	
9.			Supera	Alcanza	A desarrollar	
10.			Supera	Alcanza	A desarrollar	
11.			Supera	Alcanza	A desarrollar	
12.			Supera	Alcanza	A desarrollar	
13.			Supera	Alcanza	A desarrollar	
14.			Supera	Alcanza	A desarrollar	
15.			Supera	Alcanza	A desarrollar	
16.			Supera	Alcanza	A desarrollar	

17.			Supera	Alcanza	A desarrollar	
18.			Supera	Alcanza	A desarrollar	
19.			Supera	Alcanza	A desarrollar	
20.			Supera	Alcanza	A desarrollar	

Otras observaciones:

FIRMA

ACLARACIÓN

TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO

CARÁCTER DEL FIRMANTE

LUGAR Y FECHA