



## APRENDIZAJE LABORAL

# DOCUMENTO DE COMPROMISO DEL ESTUDIANTE PASANTE

Marque una opción:  Pasantía  Aprendizaje  Clínica  Experiencia de trabajo cooperativo

Nombre del estudiante pasante: \_\_\_\_\_ Número del estudiante pasante: \_\_\_\_\_

Nombre del lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Mentor del lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Días programados: \_\_\_\_\_ Horas diarias: \_\_\_\_\_

### ACEPTO TODO LO SIGUIENTE:

1. Entender cómo mis funciones y responsabilidades contribuyen al éxito del lugar de trabajo y la organización total.
2. Notificar a mi mentor del lugar de trabajo si me ausento.
3. Asistir regularmente y llegar a tiempo al lugar de trabajo que se me ha asignado.
4. Cumplir las normas (vestimenta, aseo, conducta, etc.) del lugar de trabajo.
5. Hacer todo lo posible para dar lo mejor de mí en el lugar de trabajo.
6. Seguir las políticas y los procedimientos del lugar de trabajo con respecto a la confidencialidad.
7. Hablar regularmente con mi coordinador de aprendizaje laboral con respecto a mis experiencias laborales. (Entiendo que obtendré una calificación reprobatoria en caso de tener pocas asistencias o darme de baja sin notificar al coordinador de aprendizaje laboral. Las calificaciones reprobatorias son irrevocables).
8. Llenar y enviar los formularios y las tareas que se pidan en los momentos que se designen y participar en las actividades que se requieran.
9. Aprobar las clases conexas.
10. Notificar a mi coordinador del aprendizaje laboral si me surgen problemas o inquietudes con respecto a la pasantía (por ejemplo, seguridad, acoso sexual, etc.).
11. Notificar a mi coordinador del aprendizaje laboral y a mis padres en caso de que un accidente o enfermedad me haga perder un día en el lugar de trabajo.
12. Informar a mis padres o tutores de cualquier cambio que ocurra respecto del acuerdo de aprendizaje laboral.
13. Tener una licencia de conducir vigente y estar asegurado por al menos el seguro mínimo requerido por el estado si conduzco al lugar de trabajo.

Firma del estudiante pasante: \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre/tutor legal: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_