|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Número de Resolución:** |  | **Del Año:** |  |
| **Nombre del practicante** |  | | |
| **Institución de Educación Superior** |  | | |
| **Objetivo de la práctica** |  | | |
| **Duración** | **( ) MESES** | | |
| **Fecha de inicio** |  | | |
| **Fecha de terminación** |  | | |
| **Tutor de práctica** |  | | |

El **(DÍA)** de **(MES)** de **(AÑO)**, se reunieron en la ciudad de bogotá D.C., los suscritos, a saber: **(NOMBRE DEL TUTOR)** identificado con **(TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD)** No. (**XXX**), **(Cargo en la entidad)** en su condición de tutor del practicante **(NOMBRE DEL PRACTICANTE)** , identificado(a) con **(TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD)** No. (**XXX**), en su calidad de estudiante vinculado formativamente bajo la normatividad vigente, con el fin de dar inicio a la ejecución de la vinculación formativa

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de **(XXX),** el **(día)** del **(mes)** de **(año).**

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

Firma Firma

**(NOMBRE DEL TUTOR) (NOMBRE DEL PRACTICANTE)**

C.C. No. XX C.C. No. XX

**CARGO (NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR)**