



¡Estoy comprometido!

**FACULTAD DE SALUD
ACTA DE COMPROMISO
ESTUDIANTE PRIMER SEMESTRE**

YO: _____ identificado con documento número: _____ de _____, acepto las condiciones para el desarrollo de las prácticas profesionales teniendo en cuenta:

a. La programación de horarios y turnos establecidos en conjunto entre la Universidad de Pamplona y el escenario de prácticas reportado y reconocido para cada programa por el Ministerio de Educación Nacional.

b. Acepto la presentación ante la Dirección del Programa del carné de vacunación del Plan de Inmunización ampliado para adultos (PAI-Adultos) a saber Fiebre Amarilla, Triple Viral, Tétano y Hepatitis B al inicio de asignaturas de Ciencias básicas en salud, de acuerdo al plan de estudios.

c. Conozco y acepto que durante el desarrollo de mi plan de estudios, me desplazaré a la ciudad de Cúcuta, Área Metropolitana y/o a otros escenarios de prácticas ubicados en el territorio nacional e internacional donde se tengan convenios vigentes y aprobados por el Ministerio de Educación Nacional, con el fin de adquirir las competencias necesarias para completar mi proceso de formación profesional y de acuerdo a la planeación académica establecida previamente por el Programa.

d. Para los estudiantes de Bacteriología y Laboratorio Clínico además de lo anteriormente descrito:

- Acepto y conozco la realización de procedimientos para adquirir competencias en la recepción de donantes y de análisis de las unidades de los diferentes componentes sanguíneos para transfusión durante el proceso de formación.

Se firma a los _____ del mes de _____ del año _____

NOMBRE COMPLETO: _____

C.C. ___ T.I. ___ Nro. _____

TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____



¡Estoy comprometido!

