**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE URUAPAN**

**DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN**

**CONVENIO INDIVIDUAL DE PRÁCTICA CLÍNICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Favor de llenar el formato con letra legible |  |  | Folio: |

Pág. 1 de 2

|  |
| --- |
| **Datos del Estudiante:** |
| Nombre: |  | Sexo: | F |  | M | E-mail: |  |  |
| Dirección: |  |  |
|  | Calle y Número |  |  | Colonia | C.P. | Ciudad |
| Tel. celular: | ( ) |  | **Carrera:** |  | **Matrícula:** |  |  |
| No.IMSS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | CURP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Promedio\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Datos de la Unidad Productiva:** |
| Nombre: |  | Giro: |  |  | Micro: |  | (1 – 20) |
| Titular: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ R.F.C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Pequeña: |  | (21 – 50) |
| Domicilio: |  |  | Mediana: |  | (51 – 100) |
|  | Calle y número |  | Grande: |  | (más de 100) |
|  |  |  |  |  |
|  | Colonia y C.P. | Ciudad | Sector primario: |  | Pública |
| Teléfono | ( ) |  | Sector secundario: |  | Privada |
|  |  Lada |  | Sector terciario: |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Datos del Asesor Externo:** |
| Nombre: |  Puesto: |  |
| Área de trabajo: |  |  |
| E-mail: |  | Teléfono celular: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Datos del Asesor Académico:** |
| Nombre: |  | E-mail: |  |  |
| Teléfono de Oficina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Teléfono Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

|  |
| --- |
| **Datos complementarios:** |
| **Proceso: Práctica Clínica**  |
| Fecha de Inicio: |  |  | Fecha de Término: |  |  |
| Fecha de entrega Bitácora de Prácticas: |  |  |
| Nombre del Área Clínica: |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Uruapan, Michoacán, a |  | de |  | del |  20 |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Dra. Blanca Isalia Lara LeyvaRectora de la Universidad Politécnica de Uruapan Michoacán | Nombre y FirmaAsesor Externo | Nombre y FirmaAsesor Académico |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | FCI-UPU-VIN-02 REV. 0 |
|  | Nombre y Firma Estudiante |  |

**CONVENIO INDIVIDUAL DE PRÁCTICA CLÍNICA**

**CLAUSULAS**

Para efecto del presente convenio se entenderá por:

**Universidad:** La Universidad Politécnica de Uruapan, Michoacán.

**Estudiante:** La persona inscrita en la Universidad Politécnica de Uruapan, Michoacán en una de las carreras que imparte la universidad.

**Unidad Productiva:** Las empresas y/o instituciones públicas, privadas o sociales, que se orienten a la producción de bienes o servicios.

**Asesor Académico:** El profesor quien apoyará técnicamente al estudiante y supervisará la práctica.

**Asesor Externo:** El asesor que nombre la unidad productiva y que fungirá como orientador y facilitador del desarrollo de su práctica.

**Práctica Clínica:** Se entiende como práctica clínica a las actividades teórico-prácticas del plan de estudios de la Licenciatura en Terapia Física del nivel superior que se realizan en campos clínicos.

**CLÁUSULA PRIMERA. - DEL ESTUDIANTE**

a) Tener vigente su afiliación ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (Seguro Facultativo que otorga el IMSS a los estudiantes regulares de la Universidad).

b) Llevar consigo la credencial de la Universidad para identificarse en cualquier momento.

c) Permanecer en la Unidad Productiva desarrollando su Práctica Clínica el tiempo establecido, y por ningún motivo abandonarla antes de su vencimiento y/o cumplimiento sin la autorización expresa y por escrito de sus respectivos asesores.

d) Documentar su asistencia en la Unidad Productiva, a través de los instrumentos de control que para ello determine la Unidad Productiva, así como atender a los establecidos por la Universidad.

e) Para efectos de la Práctica Clínica el Estudiante cubrirá en la Unidad Productiva, 120 horas equivalentes en un periodo 4 meses.

f) Documentar en la Unidad Productiva las ausencias y permisos, en su caso.

g) Conocer y sujetarse a las normas, políticas y procedimientos que aplican en la Unidad Productiva y de la Universidad vigentes, para cumplir con su proceso de Práctica Clínica.

h) Mantener la información que se maneja en la Unidad Productiva con carácter estrictamente confidencial.

i) Abstenerse de intervenir en forma directa e indirecta en asuntos laborales o sindicales o de cualquier otra índole que pueda afectar a la Unidad Productiva o a la Universidad.

j) Durante la Práctica Clínica el alumno presentará los avances de la Bitácora de Prácticas.

k) Acudir con su asesor externo y académico para que sea revisado su Bitácora de Prácticas, como resultado de su Práctica Clínica en la Unidad Productiva, logrando al término de esta la impresión definitiva, por contener el Visto Bueno y Autorización oficial de ambos Asesores y de las autoridades competentes.

l) Realizar los trámites administrativos correspondientes en la Unidad Productiva y en la Universidad para cumplir con los requisitos de liberación.

**SEGUNDA. - DE LA UNIDAD PRODUCTIVA**

a) Facilitar al estudiante los medios y materiales que considere convenientes para la realización de la Práctica Clínica, así como informar a la Universidad de la normatividad que rige en la Empresa.

b) Designar un asesor al alumno con perfil y/o experiencia en el área en la que se desarrollará el proyecto.

c) Permitir al estudiante interactuar en el proceso de la Unidad Productiva afín al perfil profesional de su carrera, así como designar al estudiante las actividades que correspondan con el área de desarrollo del proyecto a implementar.

d) Informar por escrito al Asesor Académico y al estudiante de circunstancia mayor, duda o sugerencia que afecte el desarrollo de su actividad.

e) Enviar por escrito la Solicitud de Terminación de Convenio Individual al Asesor Académico, cuando el estudiante incumple en alguna de las cláusulas del mismo con copia para el Encargado del Departamento de Vinculación de la Universidad.

f) Informar por escrito cualquier incidente que surja en el desarrollo al Asesor Académico de la Práctica Clínica, en caso de agravante mayor al Encargado del Departamento de Vinculación de la Universidad.

g) Emitir una Carta de Terminación de Práctica Clínica, en máximo 5 días hábiles posteriores a la terminación de la misma dirigida al Encargado del Departamento de Vinculación de la Universidad.

h) Dar seguimiento y evaluar el desarrollo del alumno durante el proceso de su Práctica Clínica, permitiendo al alumno realizar las visitas requeridas por la Universidad para entrega de reportes y cumplir requisitos referentes a su egreso.

i) Mantener estrecha comunicación con el Asesor Académico.

**TERCERA. - DE LA UNIVERSIDAD**

a) Asignar un Asesor Académico y dar seguimiento al proceso de Práctica Clínica del estudiante en la Unidad Productiva.

b) Dar seguimiento al cumplimiento del presente Convenio Individual.

c) Evaluar los resultados de la Práctica Clínica durante su ejecución de acuerdo con las fechas establecidas por la Universidad para el proceso de estancia vigente.

Pág. 2 de 2