



| | | | |
|---|--|---------------------|------------|
|  | ACTA DE COMPROMISO PRÁCTICAS ACADÉMICAS | CÓDIGO | GP FT 06 |
| | | VERSIÓN: | 2 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 19/03/2020 |

Fecha _____

Yo, _____, con documento de identidad _____ de _____, como estudiante de prácticas en el programa AUXILIAR DE SERVICIO FARMACÉUTICO de SCALANDO manifiesto mi aceptación y compromiso con la asignación de las prácticas académicas a desarrollar en la Droguería _____ a partir de ____ del mes _____ del 2020 hasta el _____ del mes _____ del 2020, en el horario de _____ a _____. Por consiguiente, me comprometo a:

1. Cumplir con el horario estipulado por el Servicio Farmacéutico donde voy a realizar las prácticas.
2. Cumplir con los procedimientos y reglamentos del Servicio Farmacéutico donde voy a realizar las prácticas.
3. Cumplir con el Reglamento Estudiantil y el Manual de Convivencia de Scalando durante las prácticas.
4. Informar al jefe inmediato cualquier imprevisto presentado por inasistencia a la práctica, la cual debe quedar documentada.
5. Ejecutar las labores asignadas y definidas por el Servicio Farmacéutico.
6. Mantener un comportamiento integro y ético siempre en su lugar de práctica, siendo cuidadoso con los productos, documentación, papelería e información exclusiva del sitio de práctica.
7. Informar con previo aviso (no superior a tres días) a Orientación de Educación o a Directiva Docente de SCALANDO y al jefe inmediato del Servicio Farmacéutico, cualquier imprevisto presentado para el desarrollo de su práctica.
8. Manejar correctamente la información y documentos de SCALANDO y guardar la reserva debida.

| | | | |
|---|--|---------------------|------------|
|  | ACTA DE COMPROMISO PRÁCTICAS ACADÉMICAS | CÓDIGO | GP FT 06 |
| | | VERSIÓN: | 2 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 19/03/2020 |

9. Mantener buenas relaciones interpersonales con las personas de la Servicio Farmacéutico donde voy a realizar las prácticas.

Nombre del Estudiante _____
Firma estudiante _____
Identificación _____
Celular _____

CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO

| FECHA | VERSIÓN | DESCRIPCIÓN CAMBIOS | REVISÓ | APROBÓ |
|------------|---------|---|--------|--------|
| 19/03/2020 | 2 | Se colocó espacio para fecha de diligenciamiento Se amplió la información en el primer párrafo especificando el Programa, Sitio de práctica, fecha de inicio, fecha de finalización y horarios. En el numeral 3 se incluye el Manual de convivencia Se unifican los numerales 6 y 7 En el numeral 7 se establece que el aviso lo debe realizar al Orientador Educativo o a la Directiva docente. Al final se amplían los datos de quien firma el documento: Nombre, firma, identificación y celular. | | |