

| | | |
|---|---------------------------------|---------------------|
|  CEDENORTE Institución Técnica www.cedenorte.edu.co | CONSENTIMIENTO INFORMADO | Código: F-PGF-GF-07 |
| | | Versión: 02 |
| | | Página: 1 de 1 |

CONSENTIMIENTO INFORMADO ASISTENCIA A PRÁCTICAS LABORALES APRENDICES MENORES DE EDAD

| | |
|-------------------|--|
| FECHA: | |
| MUNICIPIO: | |
| APRENDIZ: | |
| PROGRAMA: | |
| SEMESTRE: | |
| HORARIO: | |

Yo, _____, persona mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número _____, expedida en _____ actuando como Representante Legal y/o acudiente del (la) menor _____, identificada con T.I _____, por medio del presente escrito manifiesto, lo siguiente:

Una vez acogiéndonos a los protocolos de bioseguridad, autorizo al menor anteriormente mencionado, para que asista los días _____ en el horario _____ **a las prácticas presenciales laborales en CEDENORTE INSTITUCIÓN TÉCNICA/ PREDESALUD BELLO**, de conformidad con la Directiva 013 del Ministerio de Educación Nacional, en su numeral I.

De igual manera pongo en conocimiento que la asistencia a las prácticas presenciales son de manera voluntaria y hacen parte del proceso de formación del menor al cual represento.

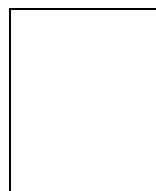
REPRESENTANTE LEGAL / ACUDIENTE,

FIRMA: _____

C.C. _____

DIRECCIÓN: _____

CEL. _____



HUELLA

| | | |
|------------------------------------|--|----------------------------------|
| Elaboró: Directora Jurídica | Revisó: Seguridad y Salud en el Trabajo | Aprobó: Consejo Directivo |
| Nombre: Paola Betancur V. | Nombre: Mariana Jiménez | Nombre: |
| Fecha: 08/06/2020 | Fecha: 08/06/2020 | Fecha: 08/06/2020 |