



AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA LA REALIZACIÓN DE PASANTÍA

En la ciudad que San Juan, a los ____ días de _____ de _____, los abajo firmantes, padre, madre y/o tutor, Sr./a _____ D.N.I. Nro _____ en ejercicio de la Patria Potestad, AUTORIZAMOS a nuestro/a hijo/a,..... alumno regular del sexto año del nivel secundario del Colegio Merceditas de San Martín del C.E.S.A.P, a realizar la Práctica Laboral No remunerada (Sistema de Pasantías, establecido por la Ley Nacional Nro. 26.206 y Decreto Nacional Nro. 1374/11), prestando total y expresa conformidad a:

1- Los objetivos trazados por el Colegio para esta experiencia, que declaramos conocer y aprender.

2- Que la práctica laboral se realice en el período comprendido entre el..... al de en horario de _____ dejando constancia que el horario preestablecido en la institución en la que se realiza la experiencia puede ser modificado, por exigencia de las mismas funciones laborales o por disposición del Colegio y será notificado con una antelación de 24 horas.

3- Reglamento de Práctica Laboral No Remunerativa, declarando en este acto conocerlo, aceptarlo y comprometiéndonos a su fiel cumplimiento.

Firma padre, madre, tutor

Aclaración: _____

DNI Nro. _____

Firma padre, madre, tutor

Aclaración: _____

DNI Nro. _____