

 MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL FORMATO ÚNICO NACIONAL DE AUTORIZACIÓN DE PRÁCTICAS LABORALES PARA ADOLESCENTES ENTRE LOS QUINCE (15) Y DIECISIETE (17) AÑOS	Código: IVC-PD-05-AN-01-I-01-F-01
		Versión: 3.0
		Fecha: Julio 18 de 2022
		Página 1 de 3

FECHA:		No. RADICADO:	
DATOS BÁSICOS DEL ADOLESCENTE			
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD			EDAD
Tarjeta de identidad ☐ No _____ Cedula de extranjería ☐ No _____			15 ☐ 16 ☐ 17 ☐
DATOS RESIDENCIA			
Dirección: _____		Nombre barrio/ vereda / Corregimiento _____	
Municipio/ Ciudad _____		Departamento: _____ No teléfono Fijo: No _____	
No. Celular: _____		Correo Electrónico: _____	
AFILIACIÓN A SALUD			
EPS CONTRIBUTIVO: ☐ Nombre: _____ EPS SUBSIDIADO: ☐ Nombre: _____			
RÉGIMEN EXCEPTUADO O ESPECIAL EN SALUD ☐ Nombre: _____			
REPRESENTANTE DEL ADOLESCENTE:		TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
Nombres: y apellidos: _____		Cédula de Ciudadanía: ☐ No. _____	
_____		Cédula de Extranjería ☐ No. _____	
PARENTESCO:			
Padre/Madre: ☐ Defensor de Familia ☐ Otro ☐ Cual: _____			
DATOS DEL PROGRAMA DE FORMACION COMPLEMENTARIA EN LA QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO EL ESTUDIANTE			
ESCUELA NORMAL SUPERIOR: ☐		EDUCACIÓN SUPERIOR DE PREGRADO: TÉCNICO PROFESIONAL: ☐ Tecnólogo: ☐ Universitario: ☐	
PRACTICA LABORAL ☐ CONTRATO DE APRENDIZAJE ☐ JUDICATURA ☐ RELACION DOCENCIA DE SERVICIO DE SALUD ☐			
PASANTIA ☐ OTRAS ☐ CUAL _____			
NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DE FORMACION COMPLEMENTARIA: _____		TIPO DE INSTITUCION:	
		Pública ☐ Privada ☐ NIT: _____	
REPRESENTANTE LEGAL:	DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	CIUDAD/MUNICIPIO
			DEPARTAMENTO:
NOMBRE PROGRAMA ACADÉMICO AL CUAL SE ENCUENTRA ADSCRITO EL ESTUDIANTE: _____		GRADO:	PERÍODO ACADEMICO
			Año: _____
			Semestral: Primer semestre ☐ Segundo Semestre ☐ Anual ☐
DURACIÓN PRACTICA PROGRAMA ACADÉMICO: PERÍODO ACADÉMICO:			
Fecha inicio: Dia _____ Mes _____ Año: _____		Fecha terminación: Dia _____ Mes _____ Año _____	
DATOS DEL MONITOR		IDENTIFICACION DEL MONITOR	
Nombres: _____		Cédula de Ciudadanía: ☐ No _____	
Apellidos: _____		Cédula de Extranjería ☐ No _____	

