Carta Intención que celebran, por una parte, la NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD RECEPTORA**,** en adelante denominada \_NOMBRE CON QUE SE CONOCERÁ, representada por \_NOMBRE DE LA PERSONA FACULTADA PARA REPRESENTARLA\_ (nombre y cargo), y por la otra la **UNIVERSIDAD DE SONORA**, en adelante denominada **UNISON,** representada por el Director(a) de la División DR. JUAN CARLOS GÁLVEZ RUÍZ, ambos plenamente autorizados para comprometerse en el campo objeto de este instrumento, al tenor de las siguientes:

# CLÁUSULAS

1. **OBJETO:**

Las partes convienen en que el objeto de la presente Carta Intención es establecer las bases para que los alumnos de Licenciatura de la UNISON realicen y acrediten sus prácticas Profesionales en las instalaciones de ***NOMBRE DE LA UNIDAD RECEPTORA (Empresa, Órgano o Institución)*** y bajo las condiciones aquí pactadas:

1. **COMPROMISOS DE *NOMBRE DE LA UNIDAD RECEPTORA (Empresa, Órgano o Institución)*:**

Quien, para el desempeño de las Prácticas Profesionales de los estudiantes, señala como domicilio el ubicado en \_\_\_DOMICILIO COMPLETO DE LA UNIDAD RECEPTORA y se compromete a colaborar como sigue:

1. Contribuir a la formación integral del estudiante a través de la interrelación de conocimientos teóricos y aspectos prácticos de la profesión.
2. Coadyuvar en la formación del alumno con el fin de desarrollar habilidades y competencias para diagnosticar, planear, ejecutar y evaluar actividades de la profesión, de conformidad con el perfil de egreso.
3. Asignar las tareas al practicante de conformidad con el programa o proyecto aprobado, respetando horarios y el periodo de prácticas establecidos.
4. Promover valores profesionales humanísticos y éticos en la formación integral del estudiante.
5. Designar a un responsable de supervisar y apoyar el cumplimiento de las actividades de los practicantes.
6. Facilitar la inserción del egresado al mercado laboral.
7. Garantizar integridad, un trato digno y seguridad a los practicantes. Por tal motivo, exhibo documento fehaciente de ser una EMPRESA, INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN plenamente constituida.
8. Otorgar al practicante los medios o apoyos materiales, económicos, de capacitación u otros como reconocimiento a su desempeño, que la Unidad Receptora considere.
9. Las demás disposiciones que señala el Reglamento General de Prácticas Profesionales.
10. **COMPROMISOS DE LA UNISON:**

Quien cuenta con el Programa de Prácticas Profesionales para estudiantes en formación profesional cuya ubicación cito en \_\_\_DOMICILIO DE LA UNIDAD DE LA UNIVERSIDAD y se compromete a colaborar como sigue:

1. Promover entre los estudiantes de las carreras que ofrece "LA UNISON" la celebración de la presente Carta de Intención, y contar con proyecto debidamente registrado para la realización de sus prácticas profesionales.
2. Proporcionar información a la "*UNIDAD RECEPTORA*.", sobre las. solicitudes de estudiantes universitarios interesados en realizar su práctica profesional en sus instalaciones.
3. Proporcionar información de la trayectoria escolar del alumno, una vez que se sea asignado a "*LA UNIDAD RECEPTORA*" para el seguimiento correspondiente.
4. Recibir información de parte de los tutores, coordinadores o responsables de prácticas profesionales sobre aspectos internos de la Universidad que puedan afectar el desarrollo del proyecto registrado.

**Datos de Unidad Receptora:**

1. La Unidad Receptora manifiesta que el domicilio para la realización de la Práctica Profesional se encuentra ubicado en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. RFC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**De la Vigencia:**

Las partes pactan que el presente convenio tendrá una vigencia de cuatro años contados a partir de su suscripción, pudiendo renovarse de manera automática por un término igual, modificarse, o bien, darse por terminado anticipadamente en caso de incumplimiento de alguna de las partes o por desinterés de alguna de ellas.

# Responsables del proyecto:

Por la Unidad Receptora: NOMBRE DEL RESPONSABLE EN LA UNIDAD RECEPTORA, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Por la Universidad de Sonora será el tutor asignado a estudiante(s) designado(s).

Leída la presente y estando las partes acordes con el contenido y alcance de todas sus cláusulas, lo firman por duplicado en la ciudad de Hermosillo, Sonora, a los \_\_\_\_\_del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 201\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| (Nombre, firma y sello)  Responsable en la Unidad Receptora | Dr. Juan Carlos Gálvez  Director de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud |

El estudiante deberá traer original y dos copias.

Entregar en formato pdf menor de 2 MB al coordinador/responsable de Prácticas Profesionales del Programa educativo.

Favor de dejar las firmas en esta hoja.