 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA de Colombia Vigilada Mineducación</p>	<p align="center">UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA FACULTAD DE PSICOLOGÍA</p>	<p align="right">Página 1 de 2</p>
--	--	------------------------------------

Acta de Ingreso Estudiantes Programa de Psicología

Yo, _____, identificado(a) con: Tarjeta de identidad: _____ cédula de ciudadanía: _____ otro: _____ Cual: _____ número _____ expedida en _____, aspirante al Programa de Pregrado en Psicología de la Universidad Católica de Colombia.


Confirmando que me han informado que la Universidad Católica de Colombia me otorgará el título de psicólogo (a) siempre y cuando curse y apruebe el plan de estudios establecido y cumpla con todos los requisitos definidos en la Ley, los Estatutos y Reglamentos vigentes para el programa de Psicología. Así mismo, se me ha indicado que las prácticas profesionales se rigen por el reglamento interno de prácticas de formación profesional, sin perjuicio que, en el futuro, se presenten modificaciones.

A partir de lo anterior comprendo que:

1. La asignatura de práctica de formación profesional I y II, que se desarrollan en los dos últimos semestres tienen una intensidad horaria de 320 horas al semestre, se desarrolla en dos periodos académicos, cada uno de 16 semanas y requiere cumplir con 20 horas semanales de trabajo independiente que se desarrollan en el escenario de práctica, las cuales pueden ser programadas de lunes a sábado.
2. Adicional a la práctica, tendré horas de acompañamiento directo por parte de un monitor (docente) para las supervisiones semanales y seminarios complementarios que serán impartidos en la jornada de la noche, por lo cual debo disponer del tiempo establecido por el programa según los créditos académicos para el cumplimiento del plan de estudios y demás obligaciones académicas.
3. De acuerdo con la normatividad vigente y directrices del Ministerio de Educación Nacional “la formación en salud mental, que en la psicología se desarrolla a través de la psicología clínica y/o de la salud, no puede ser considerada un campo electivo de formación, en virtud que el profesional graduado de los programas de psicología es un profesional de la salud y por ende estas competencias son ineludibles” (Ministerio de Educación Nacional, 21 de noviembre de 2019). Por lo anterior, reconozco que para el desarrollo de mis competencias debo realizar un semestre de práctica clínica obligatoria.

HABEAS DATA: mediante el cual autorizo en los términos de la Ley 1581 de 2012 y la normativa adicional que la modifique, adicione o reglamente, de manera libre, previa y voluntaria a la Universidad Católica de Colombia a dar el tratamiento de mi información, para que en desarrollo de sus funciones propias como Institución de Educación Superior, pueda recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, intercambiar, compilar, dar tratamiento y/o transferir a terceros y disponer de los datos por mí suministrados en el presente formulario (Acuerdo 002 del 4 de Septiembre de 2013, aprobado por la Sala de Gobierno de la Universidad <https://www.ucatolica.edu.co/porta/ww-content/uploads/adjuntos/acuerdos/sala-de-gobierno-002-13.pdf>). De igual forma, si tiene alguna duda o inquietud sobre el particular, puede comunicarse a la dirección electrónica: contacto@ucatolica.edu.co o contactar a la Unidad de Talento Humano al teléfono 3277300 Ext. 1185 y 1191 o directamente en nuestra sede principal ubicada en la Avenida Caracas No 47-72 en la ciudad de Bogotá.

Autorizo: Si ☐ No ☐ Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA de Colombia Vigilada Mineducación</p>	<p align="center">UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA FACULTAD DE PSICOLOGIA</p>	<p align="right">Página 2 de 2</p>
--	--	------------------------------------

4. Bajo este panorama, me acojo a cursar mi práctica clínica obligatoria en las instituciones con convenio o lineamientos docencia- servicio que la Universidad tenga vigente en el momento de inicio de mi práctica y otro semestre, en un campo aplicado de mi elección (educativa, organizacional, jurídica o comunitaria) en los escenarios de práctica disponibles.

Por lo anterior, de forma expresa manifiesto a Ustedes que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de este se deriven tanto en las normas reglamentarias como legales que implica cursar la asignatura de la práctica profesional I y II.

Nombres y Apellidos del Aspirante: _____

Firma del aspirante: _____

Fecha: _____

HABEAS DATA: mediante el cual autorizo en los términos de la Ley 1581 de 2012 y la normativa adicional que la modifique, adicione o reglamente, de manera libre, previa y voluntaria a la Universidad Católica de Colombia a dar el tratamiento de mi información, para que en desarrollo de sus funciones propias como Institución de Educación Superior, pueda recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, intercambiar, compilar, dar tratamiento y/o transferir a terceros y disponer de los datos por mí suministrados en el presente formulario (Acuerdo 002 del 4 de Septiembre de 2013, aprobado por la Sala de Gobierno de la Universidad <https://www.ucatolica.edu.co/porta/contenido/uploads/adjuntos/acuerdos/sala-de-gobierno-002-13.pdf>). De igual forma, si tiene alguna duda o inquietud sobre el particular, puede comunicarse a la dirección electrónica: contacto@ucatolica.edu.co o contactar a la Unidad de Talento Humano al teléfono 3277300 Ext. 1185 y 1191 o directamente en nuestra sede principal ubicada en la Avenida Caracas No 47-72 en la ciudad de Bogotá.

Autorizo: Si ☐ No ☐ Firma del estudiante: _____

Fecha: _____