



X. GUIA DEL LLENADO DEL PLAN DE APRENDIZAJE

Anexo del convenio de Modalidades Formativas Laborales

MODELO DE PLAN DE CAPACITACIÓN

Denominación del Plan de Capacitación (Marque con una X):

- Plan Específico de Aprendizaje con predominio en la Empresa
- Plan Específico de Aprendizaje con predominio en el Centro de Formación Profesional: Prácticas Pre Profesionales.
- Plan de Específico de Pasantía en la Empresa.
- Plan/Itinerario de Pasantía de Docentes y Catedráticos.

I. DATOS GENERALES

DE LA EMPRESA

1.1. Razón Social de la Empresa

Indicar el RUC tal cual tu Ficha de PPP

1.2. Actividad Económica

Consultar a la empresa | Si es por Investigación indicar "Institución Pública"

1.3. Nombre del puesto de trabajo u ocupación en la que realizará el beneficiario su actividad Formativa

Consultar a su supervisor | Si es por Investigación Indicar "Prácticas Preprofesionales mediante investigación formativa a nombre de Dirección de Escuela de la Escuela Profesional de XXXX - Facultad de Ciencias Naturales y Matemática."

DEL CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL

1.4. Nombre del Centro de Formación Profesional

Indicar la Razón Social tal cual tu Ficha de PPP



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y MATEMÁTICA
COMITÉ DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES



1.5. Nombre de la persona responsable de la supervisión de las actividades que desarrolla el beneficiario en la empresa

Nombre de tu representante o docente asesor

EL BENEFICIARIO

1.6. Nombres y Apellidos del beneficiario

Nombre del practicante

1.7. Condiciones pactadas entre el Beneficiario, la Empresa y el Centro de Formación Profesional (No llenar los recuadros que no se contemplan)

Monto de la subvención S/. (No se Contempla)	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Tipo de seguro y cobertura (No se Contempla)	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Jornada Formativa (días, horas) Incluir horario de refrigerio (Tiempo mínimo 03 meses = 360 Horas a mas)	En este apartado debes indicar las horas que laboraras semanalmente que cumpla con lo dado en el lado izquierdo e indique exactamente tres meses, acorde al punto "IV. DURACIÓN" y el periodo por meses.
Ocupación o Puesto de Trabajo donde se desarrollará la actividad formativa.	Lo mismo que colocó en el punto 1.3 del I. DATOS GENERALES

II. OBJETIVO DEL PLAN

Señala la información básica pertinente del proceso que el beneficiario seguirá a través de la modalidad materia del Convenio. (si se contempla)

Objetivos que debe lograr el beneficiario al término de su formación en la empresa (tomar como referencia los objetivos planteados para cada modalidad en la Ley N° 28518). (si se contempla)

Objetivos que se debe indicar en ambos casos.

Indicar los objetivos a lograr, consulte con su representante o docente asesor.



III. ACTIVIDADES FORMATIVAS EN LA EMPRESA

3.1. Función principal del puesto de trabajo u ocupación donde se realizará la actividad formativa de aprendizaje

Indique las funciones que realizará durante su práctica | Si es por investigación indicar que realizará un trabajo de Investigación Formativa y el Título de su trabajo.

3.2. Actividades/tareas principales que se desprenden de la función del puesto de trabajo u Ocupación del aprendizaje.

Indicar las actividades que realizará, consulte con su representante o docente asesor.

3.3. Competencias (Complete en consulta con su representante o docente asesor)

Señala la información básica de los logros formativos que obtendrá el beneficiario en su modalidad.

3.3.1. Competencias específicas

Son las relacionadas con aspectos técnicos directamente relacionados a la ocupación en I.

Competencias específicas	Indicador de logro
1.	1.1
2.	2.1
3.	3.1
4.	4.1

3.3.2. Competencias genéricas o transversales

Relacionadas a los comportamientos y actitudes laborales propios que el beneficiario desarrollará en la actividad formativa laboral. Por ejemplo: Trabajo en equipo, comunicación, etc.

Competencias específicas	Indicador de logro
1.	1.1
2.	2.1
3.	3.1
4.	4.1



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y MATEMÁTICA
COMITÉ DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES



IV. DURACIÓN

4.1. Inicio y término

Fecha de inicio: Indicar la fecha de Inicio y Final y que corresponda a tres meses después, es decir, si inicia 15/06/2023 finalice el 15/09/2023 como mínimo, normal puede agregar mas tiempo.

Fecha de término:

V. CONTEXTO FORMATIVO

INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE	Complete en consulta con su representante o docente asesor
MAQUINARIAS/EQUIPOS	Complete en consulta con su representante o docente asesor
HERRAMIENTAS	Complete en consulta con su representante o docente asesor
INSUMOS	Complete en consulta con su representante o docente asesor
EQUIPO PERSONAL	Complete en consulta con su representante o docente asesor
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Complete en consulta con su representante o docente asesor

VI. MAPA DE RECORRIDO EN EMPRESA

Relación de áreas o departamentos donde rotará el/los beneficiarios, con la actividad formativa.

Área o departamento
Complete en consulta con su representante o docente asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y MATEMÁTICA
COMITÉ DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES



VII. MONITOREO Y EVALUACION

Pautas que puedan ser consideradas para el proceso de evaluación del beneficiario durante y al término del proceso formativo:

1. Evaluación personal del beneficiario en relación a los logros alcanzados a nivel de competencias específicas y competencias genéricas / transversales.
2. Observación de las actividades formativas realizadas por el/los beneficiarios en la empresa:
 - Calidad de la actividad formativa
 - Pertinencia de la actividad formativa
 - Resultados de la actividad formativa
3. Aportes realizados a la Empresa.

Indique los aportes que realizará en consulta con su representante o docente asesor

4. Otros. (indicar nombre, Teléfono y correo de la Persona que estará a cargo del practicante en la empresa y/o entidad pública)

a. Docente/Representante asesor:

APELLIDOS Y NOMBRES – Cel: CELULAR – Correo: CORREO

b. Estudiante:

APELLIDOS Y NOMBRES – Cel: CELULAR – Correo: CORREO

Este anexo contiene información fidedigna, que compromete en su aprendizaje a los firmantes.

EN ESTE APARTADO DEBE COLOCAR LAS FIRMAS DE AMBOS, ESTUDIANTE SU CODIGO Y NUMERO DE DNI, EN CASO DE PRACTICA POR INVESTIGACION EL DOCENTE DEBE INDICAR SU CODIGO DE DOCENTE Y DNI