

INSTRUCTIVO PARA EL PROCESO DE PASANTÍAS EN LAS INSTALACIONES DEL FASMEE

PROPÓSITO:

El presente instructivo tiene como objeto establecer los parámetros relacionados a las políticas internas y aspectos legales del proceso de pasantías dentro de las instalaciones de la Fundación Fondo Autoadministrado de Salud para el Ministerio de Energía Eléctrica, sus Órganos Integrados y Entes Adscritos (FASMEE); con el fin de garantizar la transferencia de conocimiento y gestión de los deberes.

NORMATIVA JURÍDICA:

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1.999. Artículos 102, 103 y 110.
- Reglamento del Programa Nacional de Pasantías, Gaceta Oficial N° 33537 de fecha 20 de agosto de 1986. Artículos 1, 3, 4, 19, 20, 21, 22 y 23.
- Ley Orgánica de Educación, Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.929 de fecha 15 de agosto de 2009. Artículo 22.
- Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras, Gaceta Oficial Extraordinaria N° 6.076 del 7 de mayo de 2012. Artículos 306, 307, 308, 309 y 310.

ALCANCE:

Las disposiciones contenidas en el presente instructivo están dirigidas a los postulantes internos y externos al proceso de pasantías dentro de las instalaciones de FASMEE.

MPPEE

Ministerio del Poder Popular
para la Energía Eléctrica



OBJETIVO GENERAL:

Establecer las políticas y normas que rigen el proceso de postulación y selección de pasantías tanto para los trabajadores y las trabajadoras de FASMEE, como para estudiantes externos; que estén en el último semestre o año de carreras universitarias en las áreas de Administración, Tecnología, Salud y otras que puedan ser practicadas de acuerdo a las actividades y funciones que se llevan a cabo en las distintas gerencias que conforman la estructura organizativa de la Fundación; con el objeto de cumplir con el principio de contribuir y dar facilidades a los trabajadores y las trabajadoras para su formación académica, actualización, mejoramiento y perfeccionamiento profesional, así como facilitar instalaciones, servicios, personal técnico y profesional para la ejecución y desarrollo de programas en las áreas de formación para el trabajo liberador, planes de pasantías para estudiantes de educación media general y media técnica, pregrado y postgrado universitario de conformidad con lo establecido en la normativa legal vigente.

DEFINICIÓN:

La Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras define las pasantías como la forma de participación en el proceso social de trabajo que realiza un o una estudiante como parte de su formación. El o la pasante efectúa esta actividad para aplicar los conocimientos adquiridos, comprobarlos y generar nuevos conocimientos bajo la orientación de un tutor o tutora, durante un tiempo determinado y un programa de formación específico. No se considerará relación de trabajo la establecida entre el pasante o la pasante y la entidad que lo admite, lo que no impide el otorgamiento de una beca o aporte económico para facilitar su formación en el proceso social de trabajo. Por lo tanto, en aras de cumplir con la

normativa legal vigente, se implementa el siguiente instructivo, aplicable a partir de la fecha de su aprobación.

VIGENCIA:

El presente instructivo entrará en vigencia a partir de la fecha de su aprobación y publicación.

CONDICIONES DE APLICACIÓN:

- **1.- CONDICIONES:** El aspirante deberá cumplir con los requisitos y condiciones exigidos por el FASMEE: **a)** Requisitos indispensables (**Ver Anexo N° 1**) **b)** Se otorgará la pasantía siempre y cuando la carrera estudiada esté dentro de las áreas de Administración, Tecnología y Salud, entre otras; y FASMEE cuente con la disponibilidad de espacio, equipos, tareas y funciones a realizar por el candidato. **c)** Es deber del FASMEE asignar un Tutor Empresarial que cumpla las funciones de guía para el proyecto asignado al pasante. **d)** Es deber del pasante hacer entrega de Informe Preliminar e Informe Definitivo de Pasantía ante la Oficina asignada. **e)** Toda vez culminado el período de pasantía, consignar ante la Oficina de Gestión Humana la Constancia o Acta de Culminación en original emitida por la Universidad. **f)** Quedarán suspendidos los pasantes que no consignen la documentación correspondiente en los primeros 15 días de haber iniciado, abandonen las instalaciones sin causa justificada y sin notificarlo a su asesor organizacional, tengan un comportamiento inadecuado dentro de las Instalaciones de FASMEE y/o incumplan las Normas y Procedimientos establecidos por el FASMEE. **g)** Es potestad del FASMEE suspender o finalizar la pasantía en caso de falta por parte del postulado o pasante. **h)** Cuando ocurra la necesidad de un pasante en un área específica de la institución, y existan postulantes internos y externos, siempre se le dará prioridad al trabajador o la trabajadora del FASMEE.

MPPEE

Ministerio del Poder Popular
para la Energía Eléctrica



2.- SUJETOS DE APLICACIÓN: **a)** Tutor Empresarial: funcionario o funcionaria encargado de supervisar, controlar y evaluar el entrenamiento del pasante en el FASMEE. El mismo debe contar con la Profesión y experiencia en el área a evaluar. **b)** Aspirante interno o externo que opta al proceso de pasantías dentro del FASMEE. **c)** La Oficina de Gestión Humana de FASMEE, se encarga de velar por el cumplimiento del proceso de pasantías en la Institución.

3.- EXCEPCIONES: Quedan exceptuados los aspirantes que no cumplan las condiciones expuestas en el presente Instructivo.

4.- PROCEDIMIENTO:

El participante deberá:

- Consignar los requisitos exigidos por el FASMEE (**Ver Anexo N° 1**).
- Completar la Planilla de Solicitud de Pasantías (**Ver Anexo N° 2**).
- Firmar Carta Compromiso Pasante (**Ver Anexo N° 3**).
- Respetar las normas que rigen la institución.
- Cumplir con el horario establecido por FASMEE.
- Cumplir con el Plan de Trabajo asignado por el Tutor Organizacional.
- Mantener comunicación constante con su Tutor Organizacional para cumplir correctamente con lo establecido en el Plan de Trabajo.

La Oficina de Gestión Humana deberá:

- Recibir la solicitud del estudiante constatando que este cumpla con todos los requisitos.

- Evaluar la disponibilidad en las áreas para recibir pasantes, tomando en cuenta la necesidad de las mismas, el espacio físico y la disponibilidad de equipos.
- Seleccionar entre los postulados, el que cumpla con el perfil acorde a las necesidades del FASMEE.
- Emitir Carta de Aceptación del Pasante, dirigida a la Universidad, con copia a la Gerencia u Oficina donde será ubicado el pasante (**Ver Anexo N° 4**).
- Coordinar inducción al pasante para que conozca las instalaciones de FASMEE y sus respectivas áreas. Posteriormente, será ubicado en la Oficina donde realizará sus pasantías y el tutor empresarial asignado.
- Hacer seguimiento al cumplimiento del proceso tanto por parte del pasante como del Tutor Empresarial.
- Notificar al pasante y al Tutor Empresarial la fecha de culminación del proceso de pasantías según las fechas acordadas.
- Emitir Carta de Culminación de pasantías, la cual estará aprobada por el tutor asignado en el área (**Ver Anexo N° 5**).
- Una vez culminadas las pasantías, la Oficina de Gestión Humana podrá verificar las vacantes disponibles en el área, y el pasante podrá ser evaluado por la Coordinación Técnica de esta misma Oficina para ser contratado.

El Tutor Organizacional deberá:

- Firmar Carta Compromiso Tutor Empresarial (**Ver Anexo N° 6**).
- Elaborar un Plan de Trabajo a seguir por parte del pasante.

MPPEE

Ministerio del Poder Popular
para la Energía Eléctrica



- Hacer seguimiento a las actividades realizadas por el pasante y brindarle asesoramiento para su mejor desempeño.
- Evaluar conjuntamente con el Tutor Académico el trabajo realizado por el pasante **(Ver Anexo N° 7)**.
- Completar los formatos de evaluación de pasantías exigidos por la Universidad.
- Elaborar Informe sobre el desempeño del pasante.

5.- POLÍTICAS:

Para Solicitar Pasantías.

De trabajadores y trabajadoras del FASMEE:

- Deberá consignar carta de postulación de la institución educativa y síntesis curricular actualizada indicando entre otros datos el correo electrónico para el envío de la información. La carta de aceptación emitida por la institución debe coincidir con lo contemplado en la carta de postulación. No se realizarán cartas con fechas distintas a la fecha real (ni anteriores, ni posteriores a la misma)
- Las cartas de postulación de los institutos deben venir firmadas, selladas y con el tiempo específico de pasantías. (No se aceptará copia, la carta debe ser original).
- Deberán hacer la solicitud con un tiempo estimado de un mes de antelación y no pocos días antes de iniciar las pasantías. No obstante, no deberán pasar por las fases del proceso de selección.
- Los trabajadores y las trabajadoras del FASMEE que realicen sus pasantías en la institución, recibirán igualmente la carta de

culminación de pasantías emitida por la Oficina de Gestión Humana, firmada por el tutor asignado.

De externos al FASMEE:

- Deberá esperar confirmación de la disponibilidad del área donde realizará sus pasantías, posterior a la consignación de la carta de postulación de la universidad o instituto académico y síntesis curricular actualizada indicando entre otros datos el correo electrónico para el envío de la información.
- Deberán cumplir con el proceso de ingreso, el cual llevará un tiempo de aproximadamente cuatro (4) semanas, es decir que deberán tener disponibilidad de tiempo previo a su pasantía.
- Las cartas de postulación de los institutos deben venir firmadas, selladas y con el tiempo específico de pasantías. (No se aceptará copia, la carta debe ser original).
- El pasante debe asumir bajo su responsabilidad que el proceso no garantizará el realizar pasantías en la institución, se informará de su aceptación una vez finalizado el mismo.

De la asignación de áreas

- Los Gerentes y Coordinadores informarán a la Oficina de Gestión Humana la disponibilidad de cupos para pasantes.
- Por su parte, la Coordinación de Desarrollo y Salud en el Trabajo hará seguimiento a las áreas para hacerle la propuesta de ingresar pasantes a sus respectivas áreas.

- El área donde sea aceptado el pasante deberá estar adecuada con las herramientas y equipos necesarios para el desempeño de las tareas asignadas.

Del Cierre del proceso de pasantías:

- La Coordinación de Desarrollo y Salud en el Trabajo le notificará al pasante y al tutor asignado la fecha en la que el pasante culminará sus pasantías en la organización según las fechas acordadas.
- El pasante deberá asistir a la Coordinación de Desarrollo y Salud en el Trabajo a fin de retirar la Carta de Culminación de Pasantías, la cual estará aprobada por el tutor asignado en el área.
- Una vez que el pasante culmina sus pasantías en el FASMEE, y habiendo vacantes disponibles en el área donde realizó sus pasantías, podrá ser evaluado por la Coordinación Técnica de la Oficina de Gestión Humana de acuerdo a los resultados de la Evaluación de Pasantías que realice el tutor empresarial asignado en sus pasantías. En estos casos el pasante deberá realizar nuevamente todas las fases del proceso de ingreso.
- La Coordinación de Desarrollo y Salud en el Trabajo debe notificar una semana antes la fecha de culminación de pasantías al área y al pasante.
- No se aceptará que las pasantías duren más tiempo de lo programado. Salvo requerir extender las pasantías por conceptos de reposos médicos.
- Antes de finalizar, el pasante hará entrega de su Informe de Pasantías a la Gerencia u Oficina donde este asignado y a la Coordinación de

MPPEE

Ministerio del Poder Popular
para la Energía Eléctrica



Desarrollo y Salud en el Trabajo bajo la supervisión del Tutor Empresarial, a través del correo electrónico coord.desarrollogh@gmail.com

- La Coordinación de Desarrollo y Salud en el Trabajo emitirá una Carta de Culminación, la cual deberá ser firmada por el Gerente de la Oficina en la cual el pasante desempeñó sus funciones.



ANGEL ENRIQUE VARGAS CAMPOS
GERENTE DE GESTION HUMANA FASMEE

Designado en Punto de Cuenta N° 024 de fecha 08/08/2021
Providencia Administrativa N° 034 de fecha 16/08/2021



RAFAEL YASTRENKY BETANCOURT RIVAS

PRESIDENTE (E) FASMEE

Resolución N° 0062 de fecha 04/08/2021
Publicada en Gaceta Oficial N° 42.185 de fecha 06/08/2021



**REQUISITOS INDISPENSABLES ANEXO A SOLICITUD DE PASANTÍAS
UNIVERSITARIAS**

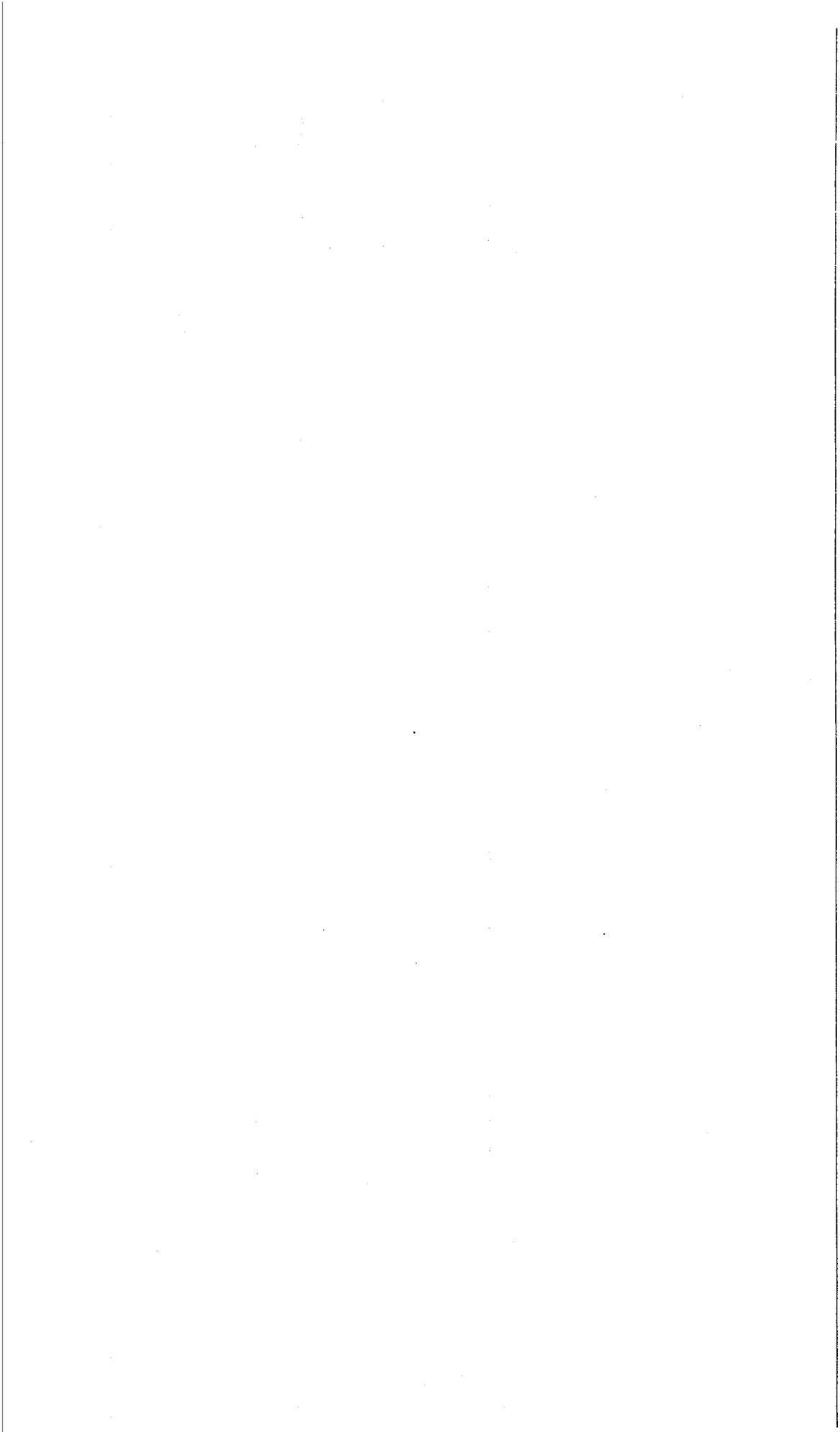
- Carta de Postulación
- Currículo Vitae Actualizado
- Una fotografía de frente tipo carnet
- Título (Fondo Negro) y/o Constancias de Estudios
- Notas Certificadas de Bachillerato
- Constancias de cursos realizados
- (2) Copias de la partida de Nacimiento del Candidato
- (2) Fotocopia de la Cédula de Identidad
- Inscripción Militar
- Copia del RIF Vigente
- Certificado de Salud

Por favor enviar las copias en una hoja completa no recortadas

Las personas que no sean de la zona de Caracas pueden enviar los documentos a la siguiente Dirección:

coord.desarrollogh@gmail.com

NOTA: Es imprescindible para optar por un cargo en la institución, la presentación de estos documentos, en un lapso no mayor a una semana. Solo enviar fotocopias, no originales. Estos documentos deben ser entregados en una carpeta marrón tamaño oficio, en el mismo orden en que se les pide y completos, para cualquier información comunicarse al 0212.952.79.51





Solicitud de Pasantías

ANEXO N° 2

ES INDISPENSABLE
SU FOTOGRAFIA
PARA CONSIDERAR
LA SOLICITUD

Nota:

1. LOS DATOS SOLICITADOS SON DE SUMA IMPORTANCIA LE AGRADECEMOS LLENAR TODOS LOS CAMPOS
2. ASEGURAMOS COMPLETA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS
3. FAVOR LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA LO MAS CLARO POSIBLE

DATOS PERSONALES:

| | | | |
|---------------------|---|--|----------------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | | |
| | CIUDAD: | ESTADO: | PAIS: |
| NACIONALIDAD | SEGUNDA NAC. | EDO CIVIL: | |
| | | SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> CONCUBINATO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> | |
| FECHA ESTADO CIVIL | ZURDO | SEXO | RELIGION |
| | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> | |

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN:

| TIPO DE IDENTIFICACION | N°. DE IDENTIFICACIÓN | FECHA EMISIÓN | FECHA VENCIMIENTO |
|------------------------|-----------------------|---------------|-------------------|
| CÁRDULA DE IDENTIDAD | | / / | / / |
| PASAPORTE | | / / | / / |
| COLEGIATURA | | / / | / / |
| LICENCIA DE CONDUCIR | GRADO | / / | / / |
| CERTIFICADO MEDICO | | / / | / / |
| OTRA | | / / | / / |

DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:

| | | | | |
|---|------------------|---|--------|-------------|
| AVENIDA O CALLE (numero o nombre de la avenida o calle) | | CASA O EDIFICIO (numero o nombre de la casa o edificio) | | |
| PISO | NO APTO. | URBANIZACIÓN | | |
| MUNICIPIO | ESTADO | CIUDAD | PAIS | COD. POSTAL |
| TELEFONO HAB. | TELEFONO CELULAR | | E-MAIL | |

DIRECCIÓN EN CASO DE EMERGENCIA:

| | | | | | |
|---|---------------|------------------|---|------|--|
| NOMBRE PERSONA CONTACTO | | PARENTESCO | AVENIDA O CALLE (numero o nombre de la avenida o calle) | | |
| CASA O EDIFICIO (numero o nombre de la casa o edificio) | | PISO | URBANIZACIÓN | | |
| NO APTO. | MUNICIPIO | ESTADO | CIUDAD | PAIS | |
| COD. POSTAL | TELEFONO HAB. | TELEFONO CELULAR | TELEFONO OFICINA | | |

DATOS VEHICULO:

| PROPIETARIO | MARCA | MODELO | AÑO | PLACA |
|-------------|-------|--------|-----|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ESTA ASEGURADO? : SI FECHA INICIO POLIZA ___/___/___ COMPAÑÍA DE SEGUROS: _____ COBERTURA _____, NO

ESTUDIOS REALIZADOS:

| CLASE DE INSTITUTO | NOMBRE INSTITUCIÓN | PAÍS | DESDE | HASTA | EN ESTUDIO | TÍTULO | ESPECIALIDAD |
|-------------------------|--------------------|------|-------------|-------------|--------------------------|--------|--------------|
| ESCUELA BÁSICA | | | ___/___/___ | ___/___/___ | <input type="checkbox"/> | | |
| SECUNDARIA | | | ___/___/___ | ___/___/___ | <input type="checkbox"/> | | |
| INSTITUTO UNIVERSITARIO | | | ___/___/___ | ___/___/___ | <input type="checkbox"/> | | |
| COLEGIO UNIVERSITARIO | | | ___/___/___ | ___/___/___ | <input type="checkbox"/> | | |
| UNIVERSIDAD | | | ___/___/___ | ___/___/___ | <input type="checkbox"/> | | |
| POST-GRADO | | | ___/___/___ | ___/___/___ | <input type="checkbox"/> | | |
| POST-GRADO | | | ___/___/___ | ___/___/___ | <input type="checkbox"/> | | |
| DOCTORADO | | | ___/___/___ | ___/___/___ | <input type="checkbox"/> | | |
| OTRO: | | | ___/___/___ | ___/___/___ | <input type="checkbox"/> | | |

CURSOS REALIZADOS:

| NOMBRE DEL CURSO | INSTITUCIÓN | PAÍS | DESDE | HASTA | DURACIÓN |
|------------------|-------------|------|-------------|-------------|----------|
| | | | ___/___/___ | ___/___/___ | |
| | | | ___/___/___ | ___/___/___ | |
| | | | ___/___/___ | ___/___/___ | |
| | | | ___/___/___ | ___/___/___ | |
| | | | ___/___/___ | ___/___/___ | |
| | | | ___/___/___ | ___/___/___ | |

IDIOMAS: (B = BÁSICO I = INTERMEDIO A = AVANZADO)

| IDIOMAS | HABLA | | | LEE | | | ESCRIBE | | |
|---------|-------|---|---|-----|---|---|---------|---|---|
| | B | I | A | B | I | A | B | I | A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

RECONOCIMIENTOS: (RECONOCIMIENTOS ESPECIALES POR PARTICIPACIONES EN EVENTOS, ACCIONES SOCIALES, ANTIGÜEDAD, ETC)

| FECHA | RECONOCIMIENTO | DESCRIPCIÓN |
|-------------|----------------|-------------|
| ___/___/___ | | |
| ___/___/___ | | |
| ___/___/___ | | |
| ___/___/___ | | |

FAMILIARES: (VIVOS)

| PARENTESCO | APELLIDOS | NOMBRES | SEXO | C.I. | FECHA DE NAC. | EDAD | NACIONALIDAD | LUGAR DE NACIMIENTO |
|---------------------------|-----------|---------|------|------|---------------|------|--------------|---------------------|
| MADRE | | | F | | ___/___/___ | | | |
| PADRE | | | M | | ___/___/___ | | | |
| ESPOSA(O) CONCUBINA(O) | | | | | ___/___/___ | | | |
| HIJOS | | | | | ___/___/___ | | | |
| HIJOS | | | | | ___/___/___ | | | |
| HIJOS | | | | | ___/___/___ | | | |
| HIJOS | | | | | ___/___/___ | | | |
| HIJOS | | | | | ___/___/___ | | | |
| HIJOS | | | | | ___/___/___ | | | |
| HIJOS | | | | | ___/___/___ | | | |

DATOS DE ABUELOS

| | | | | | | | | |
|----------------|--|--|---|--|--|--|--|--|
| Abuela Materna | | | F | | | | | |
| Abuelo Materno | | | M | | | | | |
| Abuela Paterna | | | F | | | | | |
| Abuelo Paterno | | | M | | | | | |

DATOS HERMANOS

CANTIDAD:

| APELLIDOS | NOMBRES | SEXO | C.I. | FECHA DE NAC. | EDAD | NACIONALIDAD | LUGAR DE NACIMIENTO |
|-----------|---------|------|------|---------------|------|--------------|---------------------|
| | | | | ___/___/___ | | | |
| | | | | ___/___/___ | | | |
| | | | | ___/___/___ | | | |
| | | | | ___/___/___ | | | |
| | | | | ___/___/___ | | | |
| | | | | ___/___/___ | | | |
| | | | | ___/___/___ | | | |

DATOS DEL SERVICIO MILITAR:

CUMPLIO USTED EL SERVICIO MILITAR OBLIGATORIO : SI NO porque: _____

EN CASO AFIRMATIVO:

| | | |
|---|--|---|
| FECHA COMIENZO | FECHA FINAL | GRADO DENTRO DEL SERVICIO (SOLDADO, CAPITAN, OFICIAL, ETC.) |
| UNIDAD MILITAR (EJERCITO, MARINA, ETC.) | Nombre del regimiento o Unidad donde presto el servicio: | |

HOBBIES: (ACTIVIDADES DEPORTIVAS, CULTURALES, ETC.)

PRACTICA USTED ALGUNA ACTIVIDAD ADICIONAL : SI NO

| TIPÓ DE ACTIVIDAD | DATOS DE LA ACTIVIDAD |
|------------------------------------|-----------------------|
| DEPORTIVA <input type="checkbox"/> | |
| CULTURAL <input type="checkbox"/> | |
| OTRA: <input type="checkbox"/> | |

EXPERIENCIA LABORAL: (ULTIMAS TRES EMPRESAS, COMENZANDO POR LA MAS RECIENTE)

| | | | | | |
|----------------------|--|-------------------|----------------|---------------------------------|--|
| NOMBRE DE LA EMPRESA | | DIRECCIÓN | | Actividad Económica (ramo Ind.) | |
| CIUDAD PAÍS | TELÉFONO | CARGO DESEMPEÑADO | FECHA INGRESO | FECHA EGRESO | |
| TIEMPO DE SERVICIO | | JEFE INMEDIATO | SUELDO INICIAL | SUELDO FINAL | |
| PERSONAS A SU CARGO | CAUSAS EGRESO DESPIDO JUSTIFICADO <input type="checkbox"/> DESPIDO INJUSTIFICADO <input type="checkbox"/> RENUNCIA <input type="checkbox"/> | | MOTIVOS EGRESO | | |
| LABORES REALIZADAS | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------|--|-------------------|----------------|---------------------------------|--|
| NOMBRE DE LA EMPRESA | | DIRECCIÓN | | Actividad Económica (ramo Ind.) | |
| CIUDAD PAÍS | TELÉFONO | CARGO DESEMPEÑADO | FECHA INGRESO | FECHA EGRESO | |
| TIEMPO DE SERVICIO | | JEFE INMEDIATO | SUELDO INICIAL | SUELDO FINAL | |
| PERSONAS A SU CARGO | CAUSAS EGRESO DESPIDO JUSTIFICADO <input type="checkbox"/> DESPIDO INJUSTIFICADO <input type="checkbox"/> RENUNCIA <input type="checkbox"/> | | MOTIVOS EGRESO | | |
| LABORES REALIZADAS | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------|--|-------------------|----------------|---------------------------------|--|
| NOMBRE DE LA EMPRESA | | DIRECCIÓN | | Actividad Económica (ramo Ind.) | |
| CIUDAD PAÍS | TELÉFONO | CARGO DESEMPEÑADO | FECHA INGRESO | FECHA EGRESO | |
| TIEMPO DE SERVICIO | | JEFE INMEDIATO | SUELDO INICIAL | SUELDO FINAL | |
| PERSONAS A SU CARGO | CAUSAS EGRESO DESPIDO JUSTIFICADO <input type="checkbox"/> DESPIDO INJUSTIFICADO <input type="checkbox"/> RENUNCIA <input type="checkbox"/> | | MOTIVOS EGRESO | | |
| LABORES REALIZADAS | | | | | |

REFERENCIAS**MENCIONE TRES PERSONAS DISTINTAS A FAMILIARES. DEBEN CONOCERLO POR MAS DE UN AÑO**

| NOMBRE | DIRECCION - TELEFONO | OCUPACIÓN | ANOS QUE SE CONOCEN |
|--------|----------------------|-----------|---------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

MENCIONE DOS FAMILIARES SUYOS

| NOMBRE | DIRECCION - TELEFONO | OCUPACIÓN | PARENTESCO |
|--------|----------------------|-----------|------------|
| | | | |
| | | | |

DATOS DE SALUD:

| | | | | | |
|------------------|----------|--------------|--------|---------|---------|
| PESO | ESTATURA | TALLAS | | | |
| | | BATA | CAMISA | PATALON | ZAPATOS |
| GRUPO SANGUINEO: | | FACTOR R.H.: | | | |

• Ha sufrido alguna vez de:

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ASMA | <input type="checkbox"/> ALERGIAS | <input type="checkbox"/> INFECCIONES RENALES | <input type="checkbox"/> PROBLEMAS DE LA COLUMNA | <input type="checkbox"/> HIPERTENSIÓN ART. | <input type="checkbox"/> DIABETES |
| <input type="checkbox"/> ENFERMEDADES CARDIACAS | <input type="checkbox"/> PROBLEMAS AUDITIVOS | <input type="checkbox"/> INFECCIONES HEPATICAS | <input type="checkbox"/> DEPRESIÓN U OTRO TRANST. EMOCIONAL | | |

• Usa anteojos? (en caso afirmativo indique tipo de afección)

| | |
|---|--|
| NO <input type="checkbox"/> | |
| SI <input type="checkbox"/> (ESPECIFIQUE) | |

• Ha tenido accidentes de transito, laborales u otros?

| | |
|---|--|
| NO <input type="checkbox"/> | |
| SI <input type="checkbox"/> (ESPECIFIQUE) | |

• Sigue Ud. Actualmente cualquier tipo de medicación?

| | |
|---|--|
| NO <input type="checkbox"/> | |
| SI <input type="checkbox"/> (ESPECIFIQUE) | |

• Ha sido operado alguna vez?

| | |
|---|--|
| NO <input type="checkbox"/> | |
| SI <input type="checkbox"/> (ESPECIFIQUE) | |

• Ha muerto o padecido alguien de su familia (padre, hermanos, etc.) de una enfermedad del corazón, diabetes, apoplejía, cáncer, tuberculosis u otras?

| | |
|---|--|
| NO <input type="checkbox"/> | |
| SI <input type="checkbox"/> (ESPECIFIQUE) | |

OBSERVACIONES : (anote cualquier información adicional que considere importante)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

OTROS DATOS:

| | | |
|---|---|---|
| POSICION SOLICITADA | SUELDO QUE ASPIRA | ESTA DISPUESTO A VIAJAR? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| TRABAJÓ EN ESTA EMPRESA ANTES? SI <input type="checkbox"/> : Fecha Egreso: / / , NO <input type="checkbox"/> | TIENE AMIGOS O PARIENTES TRABAJANDO EN ESTA EMPRESA? SI <input type="checkbox"/> : Nombre: , NO <input type="checkbox"/> | REFERIDO A LA EMPRESA POR: |
| TRABAJA SU ESPOSA(O) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | EMPRESA | CARGO |
| | | TELEFONO |

Certificación:

| | | |
|--|-------|----------------|
| Para todos los efectos legales declaro que los datos aquí aportados son verídicos y exactos. | Firma | Fecha |
| | | ____/____/____ |

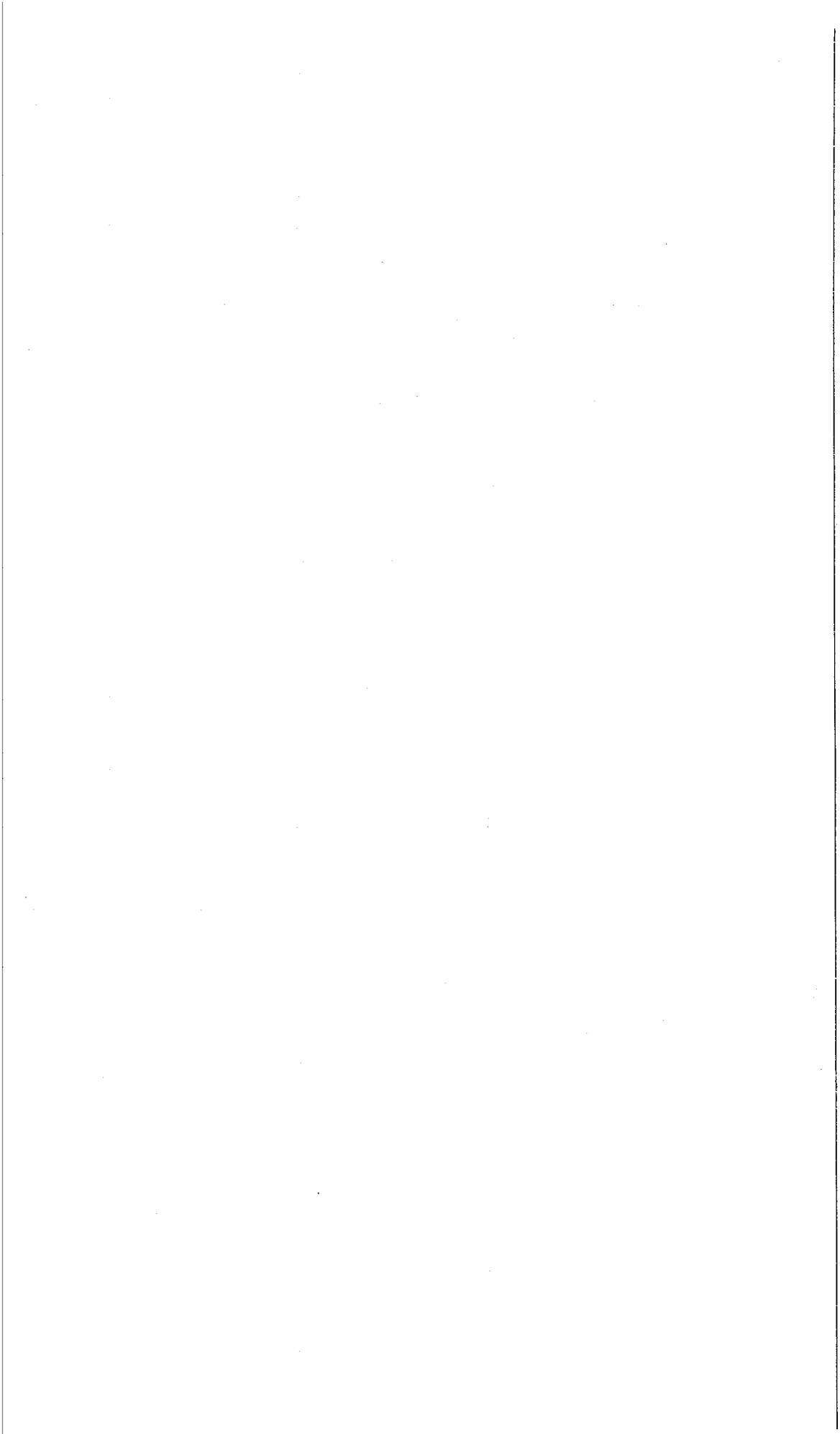
PARA USO DE LA OFICINA DE GESTIÓN HUMANA

Condiciones:

| | | |
|-------------------|---|--|
| CARGO: | POSICION | SECCION AREA: |
| DEPARTAMENTO: | UN.ORGAN. | SUPÉRVISOR: |
| SUELDO SALARIO: | <input type="checkbox"/> MENSUAL <input type="checkbox"/> DIARIO | OTRA ASIGNACIÓN: |
| FECHA DE INGRESO: | CONTRATO : | INDETERMINADO <input type="checkbox"/> DETERMINADO <input type="checkbox"/> días |

Firmas:

| | | |
|---------------------------------|-------------------|----------------|
| Gerente Relaciones Industriales | Director del Área | Vicepresidente |
| | | |



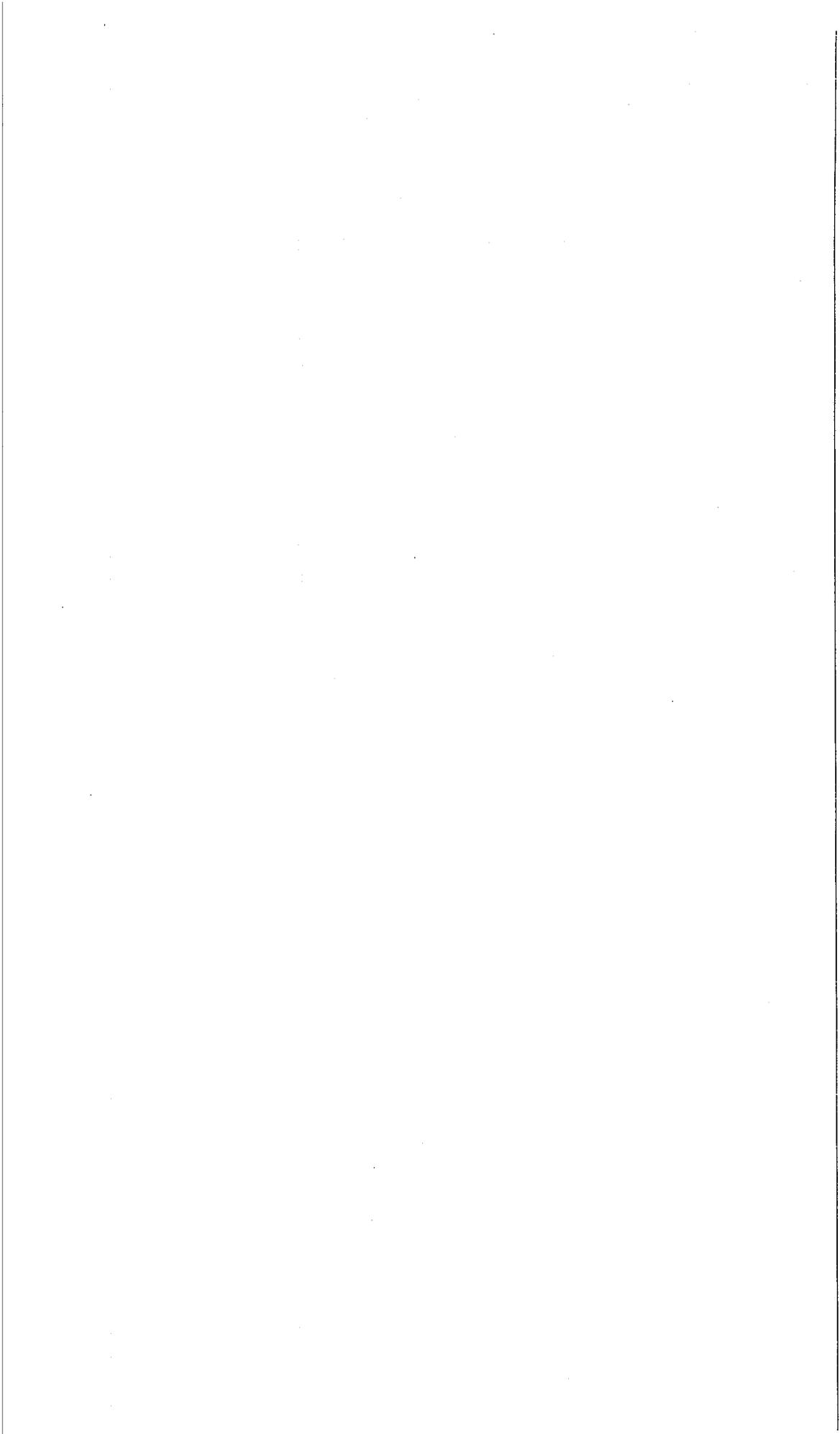
CARTA DE COMPROMISO PASANTE

Yo, _____, Titular de la Cédula de Identidad Nro. _____, estudiante universitario de la Carrera _____, por este medio expreso mi compromiso como pasante universitario, de cumplir con las Normativas Empresariales, de la Gerencia de _____, con el/la Supervisor/a Inmediato/a _____ y de realizar mis pasantías en el tiempo desde _____ hasta _____ estipulado por la Carta de Postulación. Si por algún motivo se presenta una emergencia y debo faltar comunicare a la supervisor/a inmediato/a.

Sin más que agregar.

Atentamente,

Pasante Universitario





ANEXO N° 4

Caracas, 00 de febrero de 2023

Señores:
UNIVERSIDAD
Presente.

Atención: _____
Jefa de pasantías y Trabajo Especial de Grado

Por medio de la presente cumplimos con informarles que hemos aceptado a e

l estudiante, _____, titular de la cédula de identidad
Nro. _____, quien realizará sus prácticas profesionales, para optar al título de
_____, a fin de cumplir con el requisito que le
exigen en la programación de su especialidad.

El Pasante estará ubicado en la Gcia. de XXXXXXXXX, siendo su Supervisor inmediato
el Lic. XXXXXXXX, cumplirá un horario comprendido entre las 8:00 a.m. y las 5:00 pm.

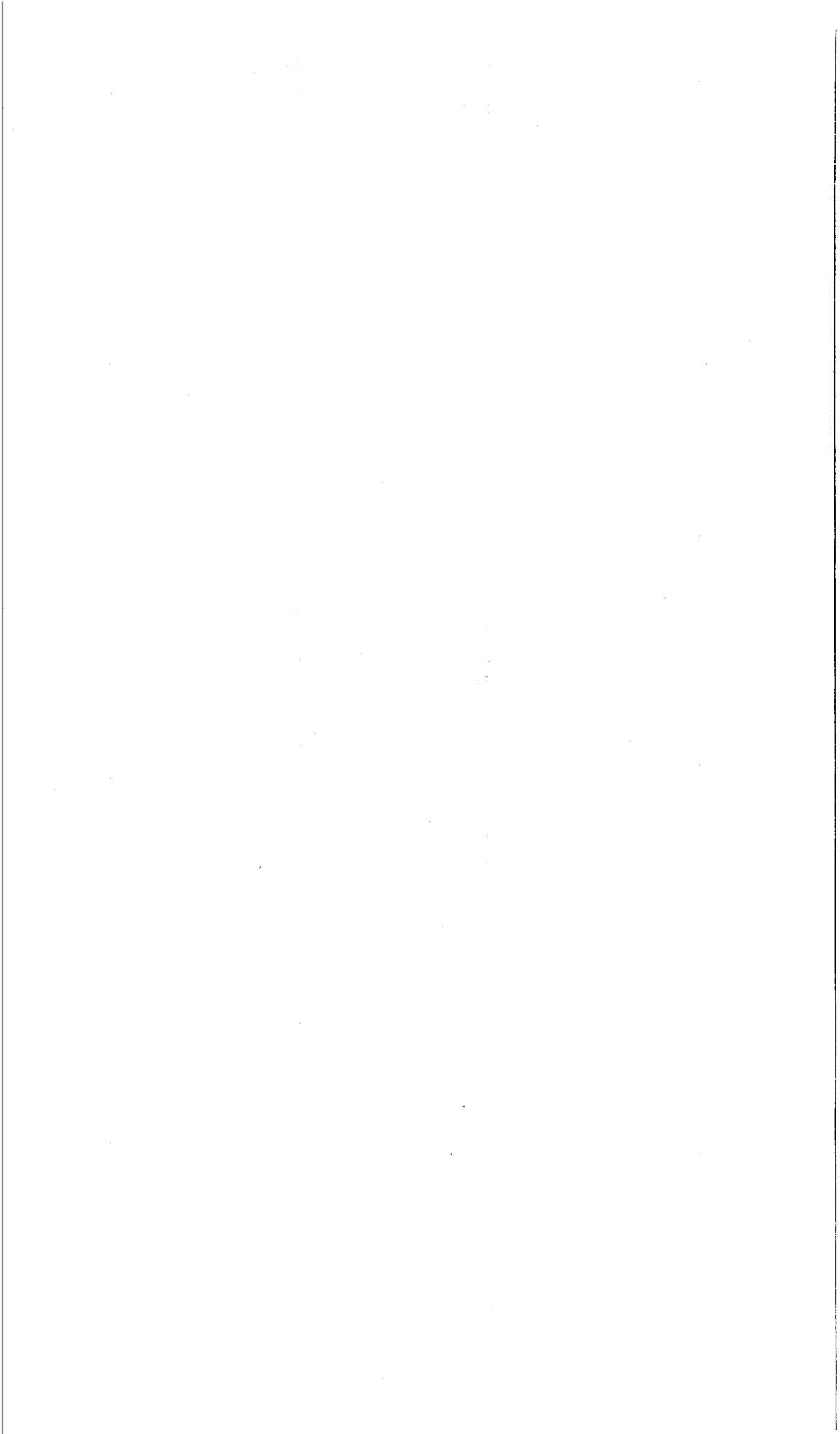
La fecha de inicio será a partir del 00/00/2023 hasta el 00/00/2023 cubriendo así las
ocho (8) semanas estipuladas por su institución.

Sin otro particular al cual hacer referencia.

Atentamente,

XXXXXXXX XXXXX
Gerente de la Oficina de Gestión Humana FASMEE





A QUIEN PUEDA INTERESAR

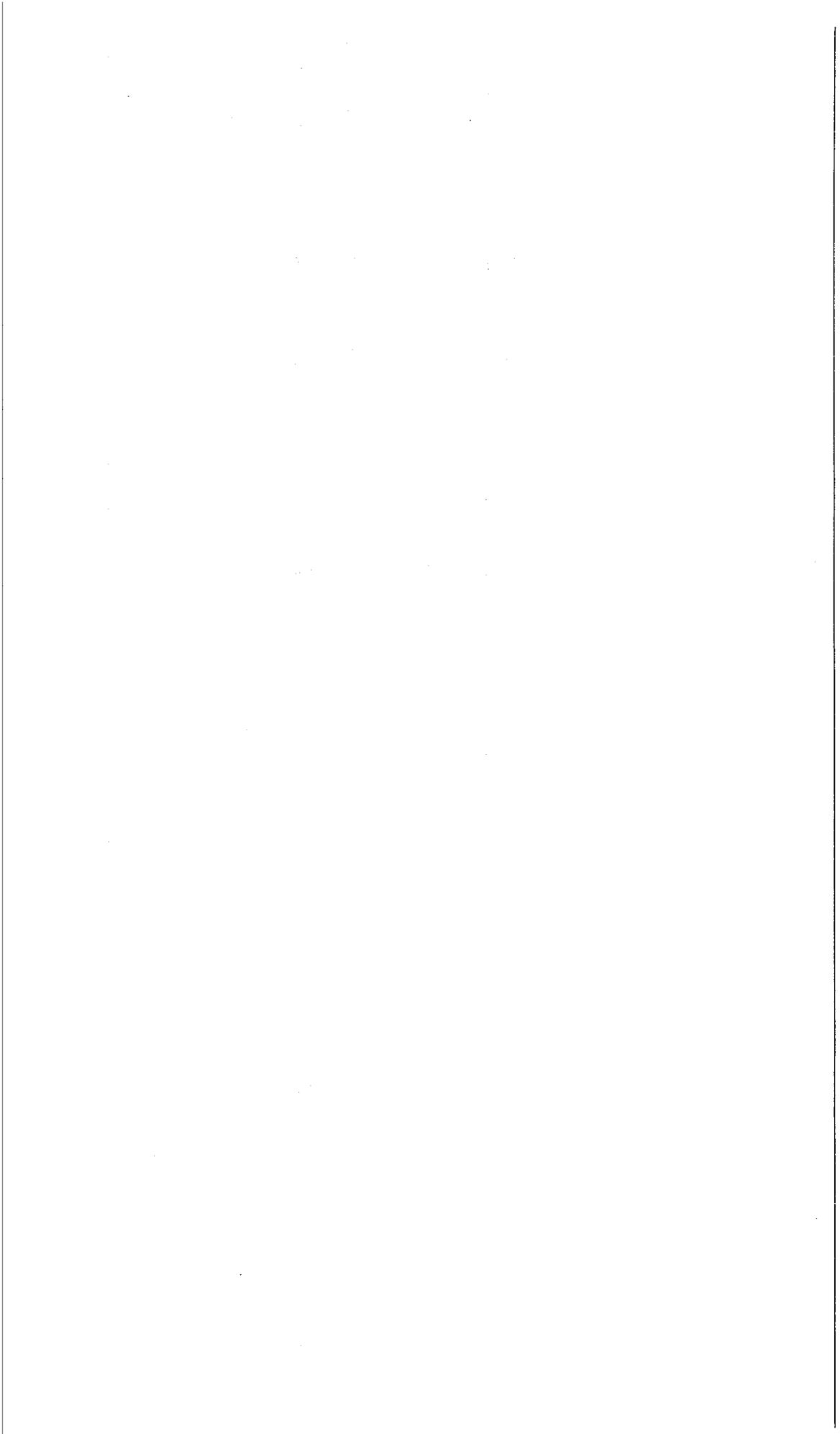
Mediante la presente, hacemos constar que la Estudiante,
_____, titular de la Cédula de identidad N°
_____, realizó sus pasantías de
_____, ubicada en la Gerencia de
_____, desde XX/XX/XXXX hasta el XX/XX/XXXX.

Durante su estadía dentro del FASMEE, la Pasante mostró en todo momento espíritu de colaboración, buen desempeño en las labores asignadas y mística de trabajo.

Constancia que se expide de parte del interesado, en la Ciudad de Caracas, a los _____ días del mes de _____ del 20_____.

Atentamente,

XXXX XXXX XXXXX
Gerente de la Oficina de XXXXX





CARTA DE COMPROMISO TUTOR EMPRESARIAL

Yo, _____, Titular de la Cédula de Identidad Nro. _____ por este medio me comprometo a ser el Tutor Empresarial del pasante _____, Titular de la Cédula de Identidad Nro. _____, el cual apoyare en su práctica profesional, asignare actividades correspondientes a su carrera y proyecto que realizara para la Gerencia _____.

Sin más que agregar.

Atentamente,



FUNDACIÓN "FONDO AUTOADMINISTRADO DE SALUD PARA EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA ENERGÍA ELÉCTRICA, SUS
ÓRGANOS INTEGRADO Y ENTES ADSCRITOS"

INFORME DE EVALUACION FINAL

| | | | |
|---|--|---|---------------|
| NOMBRE DEL PASANTE: | | CARRERA LA CUAL HIZO LA PASANTIA: | |
| HORARIO DE TRABAJO: (TURNOS DISPONIBILIDAD) | | EL CANDIDATO ESTA DE ACUERDO CON EL TURNO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| SUPERVISOR INMEDIATO (TUTOR EMPRESARIAL): | | GERENCIA U OFICINA: | FECHA: / / |

MARQUE CON UNA (X) LA CALIFICACIÓN QUE MEJOR REFLEJA SU OPINIÓN ACERCA DEL ENTREVISTADO, EN RELACIÓN A ESTOS FACTORES:

| FACTORES A EVALUAR | NO CUMPLE LAS ESPERATIVAS | CUMPLE CON LAS ESPERATIVAS | EXCEDE LAS ESPERATIVAS | OBSERVACIONES |
|---|---------------------------|----------------------------|------------------------|---------------|
| CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON EL CARGO | | | | |
| COMO SE DESEMPEÑO SU PASANTIAS | | | | |
| INTERÉS POR EL CARGO | | | | |
| INTERÉS POR LA EMPRESA | | | | |
| IMPRESIÓN GENERAL | | | | |

| | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|
| ELEGIBLE PARA EL CARGO: | | ELEGIBLE PARA OTRO CARGO: | |
| SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | SI <input checked="" type="checkbox"/> Indique cuál: _____ | NO <input type="checkbox"/> |

EXPLIQUE CON DETALLE LAS RAZONES DE SU DECISIÓN:

Nombre: _____
Cargo: _____