**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA**

**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES, INNOVACIÓN Y EXTENSIÓN**

**PRÁCTICAS UNIVERSITARIAS**

**OTROSI No. 00X**

**ESCENARIO DE PRÁCTICA:**

**PRACTICANTE:**

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**

**PROGRAMA ACADÉMICO:**

Entre los suscritos **LUIS FERNANDO GAVIRIA TRUJILLO C.C. N°10.098.659** de **Pereira**, quién actúa en nombre y representación legal de la **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA**, en calidad de rector y representante legal nombrado mediante la **Resolución del Consejo Superior No.09 del 26 de diciembre de 2024**, ente autónomo universitario creado por la ley 41 de 1958, vinculado al Ministerio de Educación Nacional quien para efectos del presente documento se denominará **LA UNIVERSIDAD**; por la otra **NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL**, identificado con cédula de ciudadanía No. **XXXXXXXXX** de **LUGAR DE EXPEDICIÓN DOCUMENTO DE IDENTIDAD**, quien actúa en representación legal de **NOMBRE ESCENARIO DE PRÁCTICA** que en adelante se denominará **EL ESCENARIO DE PRÁCTICA**, cuyo NIT es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y por otra parte **NOMBRE PRACTICANTE**, identificado(a) con documento de identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de **LUGAR DE EXPEDICIÓN DOCUMENTO DE IDENTIDAD**, estudiante matriculado en el Programa de **NOMBRE PROGRAMA ACADÉMICO**, quien se denominará el **PRACTICANTE**, hemos acordado celebrar el presente Otrosí aclaratorio.

Que en consecuencia el presente Otrosí se rige por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Modificar la CLÁUSULA OCTAVA la cual quedará en los siguientes términos: **CLÁUSULA OCTAVA. DURACIÓN:** La práctica tiene una duración de \_\_\_\_\_ (\_) meses, inicia el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y finaliza el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**SEGUNDA:** Las demás cláusulas no modificadas en el presente acto continúan vigentes.

El presente documento se perfecciona con la firma de las partes, en la fecha de su última firma.

POR LA UNIVERSIDAD POR EL ESCENARIO DE PRÁCTICA

**LUIS FERNANDO GAVIRIA TRUJILLO NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL**

CC. N° 10.098.659 de Pereira C.C N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rector

EL PRACTICANTE

**NOMBRE PRACTICANTE**

C.C N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_