**ACTA DE ENTREGA DE ORIENTACIONES SOBRE SEGURIDAD Y MEDIOS DE PROTECCIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_Nombre y apellidos del estudiante\_\_, portador de la cédula de identidad \_Número CI , en mi calidad de estudiante practicante del \_\_periodo académico\_\_ Ciclo de la Carrera de \_\_carrera \_\_ del Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís, recibo las orientaciones sobre protección personal suministrados por la Entidad Receptora con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social, de manera que me comprometo a:

a) Cumplir con normas, reglamentos e instrucciones de los programas de seguridad y salud que apliquen en la Entidad Receptora, así como instrucciones impartidas por su tutor empresarial;

b) Usar adecuadamente los instrumentos y materiales de trabajo, así como los equipos de protección individual y colectiva;

c) No operar o manipular equipos, maquinarias, herramientas u otros elementos para los cuales no hayan sido autorizados, y capacitados;

d) Velar por el cuidado integral de su salud física y mental, así como por el de los demás practicantes que dependan de ellos, durante el desarrollo de sus prácticas pre profesionales;

e) Informar oportunamente sobre cualquier dolencia que sufran y que se haya originado como consecuencia de las actividades que realizan, o de las condiciones y ambientes de trabajo de la Entidad Receptora;

f) Someterse a los exámenes médicos ocupacionales de acuerdo a los lineamientos técnicos establecidos por SSO, así como a los procesos de rehabilitación integral;

g) Participar en los programas de capacitación y otras actividades que organice la Entidad Receptora, destinadas a prevenir los riesgos laborales;

h) Mantener su área de trabajo en óptimas condiciones de orden y limpieza; y,

i) Utilizar adecuadamente los extintores, gabinetes de mangueras, sistemas de alarma contra incendio, desfibriladores, tablas espinales, botiquines y cualquier otro equipo de seguridad cuando las circunstancias lo requieran.

**DECLARO** haber recibido la orientación sobre seguridad y medios de protección por parte del Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís y la Entidad Receptora. Dejo constancia de la conformidad de la presente acta mediante la suscripción de mi firma.

\_\_\_\_\_Nombre y apellidos del estudiante\_\_

\_\_\_\_\_Cedula del estudiante\_\_

**ESTUDIANTE PRACTICANTE ISTMAS**