**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 ENFERMERÍA 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**