



ANEXO Nº 05

FORMATO FICHA DE POSTULACIÓN

NÚMERO DEL CONCURSO DE PRÁCTICAS: _____

NOMBRE DEL CONCURSO DE PRÁCTICAS: _____

TIPO DE PRÁCTICAS: _____

1.- DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
GÉNERO	ESTADO CIVIL	DNI Nº	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	
LUGAR DE NACIMIENTO					
DISTRITO		PROVINCIA		DEPARTAMENTO	
DOMICILIO ACTUAL					
AV./CALLE/JR/PASAJE			Nº/ MZ/LT	INT.	
DISTRITO		PROVINCIA		DEPARTAMENTO	
REFERENCIA DOMICILIO ACTUAL					
TELEFONO FIJO		CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO		

2.- FORMACIÓN ACADÉMICA UNIVERSITARIA Y/O TÉCNICA

CENTRO DE ESTUDIOS (MARCAR CON X EL CUADRO CORRESPONDIENTE)					
INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR		ESCUELA DE EDUCACIÓN SUPERIOR		UNIVERSIDAD	
NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS					
ESPECIALIDAD				CICLO ACTUAL	
FECHA DE INICIO DE ESTUDIOS			FECHA DE TÉRMINO DE ESTUDIOS		



ORDEN DE MÉRITO EN FORMACIÓN ACADÉMICA (ADJUNTAR DOCUMENTO QUE ACREDITE ORDEN DE MÉRITO)			
TERCIO SUPERIOR		QUINTO SUPERIOR	

3.- CONOCIMIENTOS

CONOCIMIENTO (Describir los conocimientos adquiridos que tengan relación con la plaza de practicante a la cual postula)	
1.-	_____
2.-	_____
3.-	_____
4.-	_____
5.-	_____

4.- OFIMÁTICA

OFIMÁTICA	NIVEL ALCANZADO		
	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
MS. WORD			
MS. EXCEL			
MS. POWER POINT			
OTROS (ESPECIFICAR)			

5.- IDIOMAS

IDIOMA	NIVEL ALCANZADO		
	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
INGLÉS			
OTROS (ESPECIFICAR)			



6.- OTRAS HABILIDADES: ARTÍSTICAS Y/O DEPORTIVAS

HABILIDADES ARTÍSTICA	_____ _____ _____
HABILIDADES DEPORTIVAS	_____ _____ _____

Lima, _____ de _____ de 20 ____

FIRMA

DNI: _____



ANEXO N° 06
FORMATO DECLARACIÓN JURADA
CONCURSO PUBLICO DE PRACTICAS N° _____

Apellidos y Nombres: _____

- Usted tiene la condición de discapacidad temporal o permanente (Ley N° 29973) **SI/NO**

Si marco SI en su condición de discapacitado, indique el tipo de facilidad que requiere para el acceso o desarrollo de la(s) evaluación(es) presencial(es):

- Usted es licenciado de las Fuerzas Armadas (Ley N° 29248) **SI/NO**
- Usted se encuentra acreditado como deportista de alto nivel (Ley N° 27674) **SI/NO**
- Usted se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente **SI/NO**
- Usted registra antecedentes penales (Ley N° 29607) **SI/NO**
- Usted registra antecedentes policiales (Ley N° 27444) **SI/NO**
- Usted registra antecedentes judiciales (Ley N° 27444) **SI/NO**
- Usted se encuentra inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM **SI/NO**
- Usted se encuentra inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles - REDERECI **SI/NO**
- Usted tiene parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia unión de hecho con funcionarios/as, gerentes o subgerentes de la entidad, personal de la unidad orgánica a la que corresponde la convocatoria a la cual postula, la Subgerencia de Recursos Humanos, la Gerencia de Administración y Finanzas y/o la Alta Dirección de la entidad. **SI/NO**

Lima, _____ de _____ de 20__

Firma: _____

DNI: _____