**ANEXO N° 01**

**FORMATO DE SOLICITUD DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES**

**Señor/a**

**JEFE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS DE PROVIAS DESCENTRALIZADO – PVD.**

**Presente.-**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado/a con

 (Nombres y Apellidos)

DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

estudiante del \_\_\_\_\_\_ ciclo de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Escuela/Facultad)

de/la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Institución de Educación Superior)

solicito realizar Prácticas Pre-Profesionales compatibles a mi formación académica.

Para lo cual se adjunta el Currículum Vitae documentado, conforme al “Concurso de Practicas

N°……………”

Lima, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Firma del/de la solicitante**

 **DNI N°……….………….**

**ANEXO N° 02**

Fotografía

**FICHA DE DATOS-CV.**

**POSTULANTE A:**

|  |  |
| --- | --- |
| Concurso de prácticas Nº |   |

**DATOS PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| Lugar de Nacimiento (dpto, prov, dist.) | Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa) | Edad | SexoF ( ) M ( ) |
| Dirección | Distrito / Provincia / Departamento |
| DNI N° | Estado Civil | Teléf. Fijo | Teléf. Celular |
| Correo electrónico |

**DATOS ACADÉMICOS** (Señale la especialidad y el nivel académico máximo que haya obtenido)

|  |  |
| --- | --- |
| Especialidad: | Nombre del Centro de Estudios: |
| Ciclo: | Nombre y cargo del representante del Centro de Estudios: |
|  |  |
| Desempeño académico (últimos ciclos):( ) Tercio, Quinto Superior o Décimo superior\* |
| \*Adjuntar documento de sustento |

**CURSOS DE CAPACITACIÓN Y/O DIPLOMADOS****\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descripción** | **Desde - Hasta** | **Centro de Estudios** | **Horas** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

\*Adjuntar documentos de sustento

**EXPERIENCIA LABORAL** (Las tres últimas empezando por las más reciente) \*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución o empresa** | **Desde - Hasta** | **Cargo** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

\*Adjuntar documentos de sustento

**CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA** (Señale los programas o paquetes informáticos que maneja) \*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | 2. |
| 3. | 4. |

\*Adjuntar documentos de sustento

**DATOS FAMILIARES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Parentesco** | **Apellidos y Nombres** | **Fecha de Nacimiento** | **Sexo** |
| **Padre** |  |  |  |
| **Madre** |  |  |  |
| **Cónyuge o Concubino/a** |  |  |  |
| **Hijos/as** |  |  |  |

**DATOS ADICIONALES**

|  |
| --- |
| **¿Anteriormente ha participado en alguna modalidad formativa en el PVD?** |
| **SI ( )**  | **NO ( )**  |
| ( )Programa de Prácticas Pre Profesionales |
| Especifique el Área:  |
| **Desde:….../……./…….** | **Hasta:……./……./………** |

|  |
| --- |
| **¿Tiene algún tipo de discapacidad?** |
| **SI ( )**  | **NO ( )**  |
| **En caso de ser afirmativa**, señale el tipo de discapacidad.Adjuntar certificado o carnet de discapacidad emitido por el CONADIS. |

|  |
| --- |
| **¿Usted es personal Licenciado de las Fuerzas Armadas?** |
| **SI ( )**  | **NO ( )**  |
| **En caso de ser afirmativa,** adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las fuerzas Armadas. |

**DECLARACIÓN JURADA**

|  |
| --- |
| De acuerdo con el artículo IV inciso 1.7 del Título Preliminar, el artículo 41 inciso 41.1.3 y el artículo 42 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, **Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente son veraces**, sometiéndome a las responsabilidades administrativas, civiles y/o penales en que incurriría en caso de falsedad. Lima, … de…………..… de 20….. -----------------------------------FirmaDNI N° |

**ANEXO N° 03**

**PROTOCOLO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ESENCIALES**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo ……………………………………………………………………………, identificado con DNI N°………………, postulante del Concurso de Prácticas N° ……-20 -PVD; declaro bajo juramento1,

* + 1. Que me encuentro inmerso/a dentro del factor de riesgo, por presentar:

Algunas de las siguientes enfermedades diagnosticadas:

* + Hipertensión Arterial Refractaria ( )
	+ Diabetes mellitus ( )
	+ Enfermedades cardiovasculares graves ( )
	+ Cáncer ( )
	+ Obesidad con IMC de 40 a más ( )
	+ Asma moderada o grave ( )
	+ Enfermedad pulmonar crónica ( )
	+ Insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis ( )
	+ Enfermedad o tratamiento inmunosupresor ( )

**El postulante deberá adjuntar el último tratamiento de forma obligatoria.**

Factor de riesgo por ser:

* + Gestante ( )

(Previa evaluación y recomendación de médico tratante)

* + 1. Que NO presento ningún factor de riesgo señalado en el numeral anterior

(Marcar con un aspa, en caso corresponda)

Lima,…... de …………….. de 20

1NOTA: En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.