**ANEXO N° 01**

**FORMATO DE SOLICITUD DE PRÁCTICAS 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Egresado / Bachiller) (Escuela/Facultad)

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

(Institución de Educación Superior)

con fecha de egreso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito realizar Prácticas 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**

**FICHA DE DATOS-CV.**

Fotografía

**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 | Sexo  F ( ) 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: |
| ( ) Egresado/a - ( ) Bachiller | Nombre y cargo del representante del Centro de Estudios: |
| Fecha de Egresado: |  |
| Desempeño Académico (obtenido en el último año de carrera universitaria):  ( ) 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 PVD?** | | |
| **SI ( )** | | **NO ( )** |
| ( )Programa de Prácticas Pre Profesionales | | |
| ( ) Programa de Prácticas 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.  Así mismo **declaro bajo juramento no haber obtenido el título profesional** aprobado por del consejo universitario a la fecha.  Lima, … de…………..… de 20….. -----------------------------------  Firma  DNI 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.