**ANEXO N° 01**

**FICHA DE POSTULACION DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES**

**DECLARACIÓN JURADA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONVOCATORIA PRACTICANTE PRE PROFESIONAL N° 001-2019-GORE-ICA** | **CÓDIGO DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE PRÁCTICAS AL CUAL POSTULA** |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **UNIDAD ORGANICA Y/O OFICINA** |   |

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRES** |
|  |  |  |
| **GÉNERO** | **ESTADO CIVIL** | **N° DNI** | FECHA DE NACIMIENTO**DD/MM/AAAA** |
| **F** | **M** | **SOLTERO** | **CASADO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **LUGAR DE NACIMIENTO** |
| **DISTRITO** | **PROVINCIA** | **DEPARTAMENTO** |
|  |  |  |
| **DOMICILIO ACTUAL** |
| **DIRECCIÓN** | **N°/ LT/MZ** | **DISTRITO** | **PROVINCIA** | **DEPARTAMENTO** |
|  |  |  |  |  |
| **REFERENCIA DE DOMICILIO ACTUAL** |
|  |
| **TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO** |
| **FIJO** | **CELULAR** | **DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO** |
|  |  |  |

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA UNIVERSITARIA Y/O TÉCNICA**

|  |
| --- |
| **CENTRO DE ESTUDIOS (MARCAR CON ASPA EL CUADRO EN BLANCO):** |
| **TIPO DE CENTRO DE ESTUDIOS** | **MARCAR CON X** |
| **UNIVERSIDAD** |  |
| **INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR (3 o 4 años)** |  |
| **NOMBRE DE CENTROS DE ESTUDIOS** |
|  |
| **FACULTAD** |
|  |
| **CARRERA PROFESIONAL Y/O ESPECIALIDAD** | **GRADO DE ESTUDIOS ACTUAL (CICLO O AÑO)** |
|  |  |
| **FECHA DE INICIO DE ESTUDIOS** | **FECHA DE TERMINOS DE ESTUDIOS** |
|  |  |
| **DOCUMENTO DE PRESENTACIÓN POR EL CENTRO DE ESTUDIOS** (CONSTANCIA DE ESTUDIOS EN CASO DE ESTUDIANTES) |

1. **CAPACITACIÓN** – Adjuntar documento de sustento.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CURSO / EVENTO** | **INICIO (MES / AÑO)** | **FIN****(MES / AÑO)** | **INSTITUCIÓN** | **HORAS LECTIVAS** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **CONOCIMIENTOS:** – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria, siendo de carácter referencial.

**(Nota: En el siguiente cuadro se puede describir aquellos conocimientos que se haya adquirido en relación a las prácticas que postula. Pueden ser cursos, seminarios, taller, conferencias y otros eventos académicos que no pueden acreditar a través de una constancia o certificado).**

|  |
| --- |
| **CONOCIMIENTO**  |
| 1.2.3. |

1. **CONOCIMIENTOS INFORMATICOS:** – (marque con un aspa el nivel máximo alcanzado). Si en convocatoria es requisito obligatorio: adjuntar documento de sustento. Si no es requisito obligatorio solo se menciona o describe.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CURSO DE INFORMATICA** | **NIVEL ALCANZADO** |
| **BÁSICO**  | **INTERMEDIO** | **AVANZADO** |
| MS. WORD |   |   |   |
| MS. EXCEL |   |   |   |
| MS. POWER POINT |   |   |   |
| OTROS CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS (ESPECIFICAR):………………………………………………. |  |  |  |

1. **CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS:** – (marque con un aspa el nivel máximo alcanzado).

|  |  |
| --- | --- |
| **IDIOMA** | **NIVEL ALCANZADO** |
| **BASICO** | **INTERMEDIO** | **AVANZADO** |
| 1. Ingles
 |  |  |  |
| 1. Otros idiomas (especificar el nombre): ……………………………………………..
 |  |  |  |
| 1. Otros idiomas (especificar el nombre): …………………………………….
 |  |  |  |

1. **PRÁCTICAS ANTERIORES:** Adjuntar documento de sustento. Si no es requisito obligatorio solo se menciona o describe.

**EXPERIENCIA DE PRÁCTICAS 1:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTIDAD O CENTRO DE PRACTICAS O CENTRO LABORAL** | **TIPO DE PRACTICAS****(PRE PROFESIONALES O PROFESIONALES)** | **CARRERA PROFESIONAL** |
|  |  |  |
| **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINO** | **MOTIVO DE RETIRO** |
|  |  |  |

**EXPERIENCIA DE PRÁCTICAS 2:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTIDAD O CENTRO DE PRACTICAS O CENTRO LABORAL** | **TIPO DE PRACTICAS** **(PRE PROFESIONALES O PROFESIONALES)** | **CARRERA PROFESIONAL** |
|  |  |  |
| **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINO** | **MOTIVO DE RETIRO** |
|  |  |  |

**EXPERIENCIA DE PRÁCTICAS 3:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTIDAD O CENTRO DE PRACTICAS O CENTRO LABORAL** | **TIPO DE PRACTICAS** **(PRE PROFESIONALES O PROFESIONALES)** | **CARRERA PROFESIONAL** |
|  |  |  |
| **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINO** | **MOTIVO DE RETIRO** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **¿Declara su voluntad de postular en esta convocatoria de manera transparente y, de acuerdo a las condiciones señaladas por la Institución? Marque con aspa el espacio entre el paréntesis si corresponde SI o si corresponde NO.**( ) NO ( ) SI |

El postulante es responsable de la veracidad de la información consignada en la Ficha de Postulación y de las consecuencias administrativas y/o penales en caso de falsedad, ya que esta tiene carácter de Declaración Jurada.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA DE POSTULANTE

Nombres y Apellidos:…………………………………………..

DNI N° …………………………………