

ANEXO N° 03

FICHA DE POSTULACIÓN

CONVOCATORIA PÚBLICA DE PRÁCTICAS N° _____

OBJETO DE LA PRÁCTICA: _____

I. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES	
DNI O CARNET DE EXTRANJERIA	
RUC	
LUGAR DE NACIMIENTO	
FECHA DE NACIMIENTO	
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	
TELÉFONO CELULAR	
TELÉFONO FIJO	
CORREO ELECTRÓNICO	

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	CARRERA	DURACIÓN DE LA CARRERA	AÑO QUE CURSA ACTUALMENTE	FECHA APROXIMADA EN QUE CONCLUYE LA CARRERA (MES/AÑO)
UNIVERSITARIO					
TÉCNICO					

III. CAPACITACIÓN COMPLEMENTARIA

INDICAR ESPECIALIZACIÓN, DIPLOMADO, CURSO, TALLER, SEMINARIO, ETC	DENOMINACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	DURACIÓN (HORAS)	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAIS	DESDE – HASTA (dd-mm-aaaa/ dd-mm-aaaa)

IV. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES	
DNI O CARNET DE EXTRANJERÍA	
RUC	
FECHA DE NACIMIENTO	
LUGAR DE NACIMIENTO	
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	
TELÉFONO CELULAR	
TELÉFONO FIJO	
CORREO ELECTRÓNICO	

V. FORMACIÓN ACADÉMICA

GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	CARRERA	DURACIÓN DE LA CARRERA	AÑO QUE CURSA ACTUALMENTE	FECHA APROXIMADA EN QUE CONCLUYE LA CARRERA (MES/AÑO)
UNIVERSITARIO					
TÉCNICO					

VI. CAPACITACIÓN COMPLEMENTARIA

INDICAR ESPECIALIZACIÓN, DIPLOMADO, CURSO, TALLER, SEMINARIO, ETC	DENOMINACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	DURACIÓN (HORAS)	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAIS	DESDE – HASTA (dd-mm-aaaa/ dd-mm-aaaa)

VII. PRÁCTICAS

ENTIDAD*	DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES PRINCIPALES	DESDE (dd-mm-aaaa)	HASTA (dd-mm-aaaa)	TIEMPO
			TOTAL DE PRACTICAS PRE O PROFESIONALES (dd-mm-aaaa)	

*Indicar además el Área/Dirección o similar dentro de la entidad o empresa donde realizó sus prácticas.

VIII. CONOCIMIENTO IDIOMAS A NIVEL BÁSICO, INTERMEDIO O AVANZADO

IDIOMA	NIVEL ALCANZADO
Inglés	
Quechua	
Otros (Especificar)	

IX. CONOCIMIENTO OFIMÁTICA A NIVEL, BASICO, INTERMEDIO O AVANZADO

OFIMÁTICA	NIVEL ALCANZADO
Word	
Excel	
Power Point	
Otros (Especificar)	

X. TIPOS DE DISCAPACIDAD: Llenar en caso cuente con una alguna discapacidad

TIPO	SEÑALE SI O NO
DISCAPACIDAD FÍSICA O MOTORA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
DISCAPACIDAD SENSORIAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
DISCAPACIDAD INTELECTUAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
DISCAPACIDAD PSÍQUICA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
OTROS TIPOS DE DISCAPACIDAD	

La información consignada en la Ficha de postulación tiene carácter de **DECLARACION JURADA**, siendo la/el postulante la/el única/o responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización que lleva a cabo por la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del MIDAGRI o quien haga sus veces en los programas y proyectos especiales.

Firma de la/el Practicante
DNI N°