**FICHA TÉCNICA DEL/DE LA POSTULANTE**

**PROCESO DE PRÁCTICAS N° 001-2024/MDB**

1. **Datos personales**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellidos y Nombres**  |  |
| **DNI** |  |
| **Fecha de nacimiento** |  |
| **Dirección** |  |
| **Distrito** |  |
| **Teléfono celular** |  |
| **Correo electrónico** |  |

1. **Formación académica**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grado** | Universidad | ( ) | Instituto | ( ) |
| **Nivel** | Estudiante | ( ) | Egresado | ( ) |
| Indicar ciclo: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fecha de egreso: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nombre de la institución** |  |
| **Especialidad** |  |

1. **Cursos y estudios de especialización**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Nombre de la institución** | **Horas lectivas**  | **Fecha inicio - Fecha fin (día/mes/año)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Agregar las filas que sean necesarias.

1. **Experiencia**

Indicar de la más reciente a la más antigua.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Nombre del puesto**
 |  |
| **Área** | **Nombre de la entidad o empresa** |
|  |   |
| **Fecha de inicio (mes/año)** | **Fecha de termino (mes/año)** | **Tiempo de servicios (años y meses)** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Nombre del puesto**
 |  |
| **Área** | **Nombre de la entidad o empresa** |
|  |    |
| **Fecha de inicio (mes/año)** | **Fecha de termino (mes/año)** | **Tiempo de servicios (años y meses)** |
|  |  |  |

Agregar las filas que sean necesarias.

Asimismo, declaro que:

* No tengo antecedentes penales, policiales y judiciales.
* No ( ) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia con funcionarios, directivos, servidores y/o personal de confianza con la facultad de nombrar o contratar personal.
* Sí ( ) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia con funcionarios, directivos, servidores y/o personal de confianza con la facultad de nombrar o contratar personal.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grado o relación de parentesco o vínculo conyugal.** | **Órgano / Área Usuaria** | **Nombres y Apellidos** |
|  |  |  |

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo N° 42 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Del mismo modo, autorizo a la entidad efectuar las acciones de comprobación de veracidad necesarias y me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos. En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo N° 411 del Código Penal, concordante con el artículo N° 32 de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Declaro brindar información y documentación auténtica, fidedigna y verificable.

Bellavista, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 2024.

 Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 DNI : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_