

ANEXO F
FICHA DE POSTULACION VIRTUAL

Prácticas Pre Profesionales		Prácticas Profesionales	
Número de Convocatoria			

INFORMACIÓN PERSONAL

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo F () M ()
Dirección		Distrito	
DNI N°	Estado Civil	Teléf. Fijo	Teléf. Celular
Correo electrónico			

INFORMACIÓN ACADÉMICA (Señale la especialidad y el nivel académico máximo que haya obtenido)

Nombre de Institución:	Carrera o Área de Especialidad:
() Estudiante Educación Superior	Ciclo:
() Egresado/a	Fecha de egreso:
() Bachiller	Fecha de obtención del grado:
() Otros (especificar)	Mérito obtenido: () Tercio Superior () Quinto Superior
Observaciones:	

IDIOMAS (Registre en esta sección el nivel en el que conoce otros idiomas diferentes al español)

IDIOMA	NIVEL

CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA (Marque el nivel de conocimiento de los programas o paquetes informáticos que maneja)

PROGRAMA	NIVEL
Microsoft PowerPoint	
Microsoft Excel	
Microsoft Word	

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

Institución o empresa	Desde - Hasta	Actividades
1.		
2.		
3.		

REFERENCIA LABORAL (Si aplica)

Institución o empresa	Nombre de jefe/Coordinador/Supervisor inmediato	Teléfono, celular o correo electrónico
1.		
2.		
3.		

DATOS ADICIONALES

¿Anteriormente ha participado en alguna modalidad formativa en el INDECOPI?	
<input type="checkbox"/> Programa de Prácticas Pre Profesionales	
<input type="checkbox"/> Programa de Prácticas Profesionales	
Especifique el Área:	
Desde:...../...../.....	Hasta:...../...../.....
¿Tiene algún tipo de discapacidad?	
SI (<input type="checkbox"/>)	NO (<input type="checkbox"/>)
En caso de ser afirmativa, señale el tipo de discapacidad y mencione si necesita un ajuste razonable y qué tipo de ajuste razonable necesita.	

DECLARACIÓN JURADA

De acuerdo con el artículo IV inciso 1.7 del Título Preliminar, el artículo 49 inciso 49.1.3 y el artículo 53 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.

Firma DNI N°

Lima, de..... de 20.....