**ANEXO N°06**

**FORMATO FICHA DE POSTULACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número de Concurso de Prácticas** |  |
| **Nombre del Concurso de Prácticas** |  |
| **Tipo de prácticas** |  |

1.**DATOS PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRES** |
|  |  |  |
| **GÉNERO** | **ESTADO CIVIL** | **N° DNI** | **FECHA DE NACIMIENTO** | **EDAD** |
| F | M | S | C |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **LUGAR DE NACIMIENTO** |
| DISTRITO | PROVINCIA | DEPARTAMENTO |
|  |  |  |
| **DOMICILIO ACTUAL** |
| DIRECCIÓN | N°/LT/MZ | DISTRITO | PROVINCIA | DEPARTAMENTO |
|  |  |  |  |  |
| **REFERENCIA DE DOMICILIO ACTUAL** |
|  |
| **TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO** |
| CELULAR | FIJO | DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO |
|  |  |  |

**2.- FORMACION ACADÉMICA UNIVERSITARIA Y/O TÉCNICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE CENTRO DE ESTUDIOS** | **MARCA CON UNA (X)** |
| UNIVERSIDAD |  |
| INSTITUTO |  |
| **NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS** |  |
| **CARRERA TECNICA/PROFESIONAL** | **GRADO DE ESTUDIOS ACTUAL (CICLO / AÑO)** |
|  |  |
| **FECHA DE INICIO DE ESTUDIOS** | **FECHA DE TERMINO DE ESTUDIOS** |
|  |  |

**3.- CONOCIMIENTOS:**

En el siguiente cuadro describa aquellos conocimientos que haya adquirido en relación a las practicas a las cuales postula.

|  |
| --- |
| **CONOCIMIENTO** |
| 1.- |
| 2.- |
| 3.- |
| 4.- |

**4.- OFIMÁTICA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **OFIMÁTICA** | **NIVEL ALCANZADO** |
| **BÁSICO** | **INTERMEDIO** | **AVANZADO** |
| WORD |  |  |  |
| EXCEL |  |  |  |
| POWER POINT |  |  |  |
| OTROS |  |  |  |

**5.- IDIOMAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **IDIOMAS/ DIALECTOS** | **NIVEL ALCANZADO** |
| **BÁSICO** | **INTERMEDIO** | **AVANZADO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| OTROS IDIOMAS |  |  |  |

**6.- PRÁCTICAS ANTERIORES**

EXPERIENCIA PRACTICA 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CENTRO DE PRACTICAS O CENTRO LABORAL** | **TIPO DE PRACTICA (PRE/ PROF)** | **CARRERA** |
|  |  |  |
| **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINO** | **MOTIVO DE RETIRO** |
|  |  |  |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
|  |

EXPERIENCIA PRACTICA 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CENTRO DE PRACTICAS O CENTRO LABORAL** | **TIPO DE PRACTICA (PRE/ PROF)** | **CARRERA** |
|  |  |  |
| **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINO** | **MOTIVO DE RETIRO** |
|  |  |  |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
|  |

Autorizo y otorgo de manera libre, expresa, inequívoca e informada, mi consentimiento al INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN para que pueda recopilar, almacenar y dar tratamiento a mis datos personales (que podrían ser datos sensibles) de acuerdo con lo establecido por la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales, así como a la información que se genere como resultado de mi registro en su plataforma virtual o de mi participación en los procesos de selección, aún después de culminados.

Asimismo, autorizo que las notificaciones vinculadas al presente proceso de selección me sean comunicadas al correo electrónico consignado en el presente formato, de conformidad con lo establecido por el numeral 20.4 del artículo 20 del TUO de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

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

Surquillo, …………de……………………de 20……

………………………………..

 Firma del/la postulante