



## ANEXO N° 01

### FORMATO DE SOLICITUD DE PRÁCTICAS

Señor (a)

#### UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

Universidad Nacional de Huancavelica

Presente. -

Yo, ....., identificado (a)  
con D.N.I./C.E. N° ....., con domicilio en .....,  
en mi condición de egresado de la carrera de  
profesional....., solicito participar en el **CONCURSO  
PÚBLICO DE PRACTICANTES N° 001-2024-UNH**, para realizar prácticas profesionales  
....., en la Unidad Orgánica y/o  
Dependencia:.....  
conforme a lo establecido en las bases de la presente convocatoria.

Huancavelica, ..... de ..... de 20 .....

Huella digital

.....  
Firma

Apellidos y Nombres:.....

DNI:.....



## ANEXO N° 02

### FICHA DE POSTULACIÓN DE PRACTICANTES

|                                                 |  |                     |  |                                     |  |
|-------------------------------------------------|--|---------------------|--|-------------------------------------|--|
| Concurso de<br>público de<br>Practicantes<br>N° |  | Numero de<br>AIRHSP |  | Unidad Orgánica a la<br>que postula |  |
|-------------------------------------------------|--|---------------------|--|-------------------------------------|--|

#### I. DATOS PERSONALES:

|                                         |  |  |  |
|-----------------------------------------|--|--|--|
| Apellidos Paterno                       |  |  |  |
| Apellidos Materno                       |  |  |  |
| Nombres                                 |  |  |  |
| Nacionalidad                            |  |  |  |
| Fecha Nacimiento: dd/mm/aaaa            |  |  |  |
| Lugar de Nacimiento: Dpto. /Prov. /Dist |  |  |  |
| Número de DNI o Carné de Extranjería    |  |  |  |
| Domicilio Actual (Avenida/Calle/Jirón)  |  |  |  |
| Dpto. /Prov. / Dist.                    |  |  |  |
| N° de celular                           |  |  |  |
| Correo electrónico                      |  |  |  |

| POSEE ALGUNA DISCAPACIDAD | SI ( )                                                  | NO ( ) | TIPO DE DISCAPACIDAD |        |
|---------------------------|---------------------------------------------------------|--------|----------------------|--------|
|                           | Requiere ajustes razonables para la etapa de entrevista |        | SI ( )               | NO ( ) |

#### II. FORMACIÓN ACADÉMICA:

Deberá adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple)

| Nivel de Estudios<br>Alcanzado (*) | Centro de Estudios | Especialidad | Fecha de<br>ingreso | Fecha de<br>egreso | Fecha de emisión de<br>la constancia de<br>egreso | Folio<br>(**) |
|------------------------------------|--------------------|--------------|---------------------|--------------------|---------------------------------------------------|---------------|
|                                    |                    |              |                     |                    |                                                   |               |
|                                    |                    |              |                     |                    |                                                   |               |

(\*) Para prácticas Profesionales deberá consignar la condición de egresado.

(\*\*) Indicar N° de folio del documento, de acuerdo a la numeración del Currículum documentado.

#### III. CAPACITACION:



Deberá adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple)

| Curso, diplomado, especialización, etc. | Centro de Estudios | Tema | Fecha de Inicio | Fecha de Término | Duración | Folio (*) |
|-----------------------------------------|--------------------|------|-----------------|------------------|----------|-----------|
|                                         |                    |      |                 |                  |          |           |
|                                         |                    |      |                 |                  |          |           |
|                                         |                    |      |                 |                  |          |           |

(\*) Indicar N° de folio del documento, de acuerdo a la numeración del Currículum documentado.

#### IV. EXPERIENCIA LABORAL

Experiencia de practicas

| Sector (público o privado)         | Nombre de la Entidad o Empresa | Puesto/Cargo | Área | Fecha de Inicio                          | Fecha de Término | Tiempo en el Puesto/Cargo | Folio (*) |
|------------------------------------|--------------------------------|--------------|------|------------------------------------------|------------------|---------------------------|-----------|
|                                    |                                |              |      |                                          |                  |                           |           |
| Nombre completo del jefe inmediato |                                |              |      | Teléfonos de contacto del jefe inmediato |                  |                           |           |
| Funciones principales              |                                |              |      |                                          |                  |                           |           |
|                                    |                                |              |      |                                          |                  |                           |           |
| Nombre completo del jefe inmediato |                                |              |      | Teléfonos de contacto del jefe inmediato |                  |                           |           |
| Funciones principales              |                                |              |      |                                          |                  |                           |           |
|                                    |                                |              |      |                                          |                  |                           |           |
| Nombre completo del jefe inmediato |                                |              |      | Teléfonos de contacto del jefe inmediato |                  |                           |           |
| Funciones principales              |                                |              |      |                                          |                  |                           |           |
|                                    |                                |              |      |                                          |                  |                           |           |
| Nombre completo del jefe inmediato |                                |              |      | Teléfonos de contacto del jefe inmediato |                  |                           |           |
| Funciones principales              |                                |              |      |                                          |                  |                           |           |
|                                    |                                |              |      |                                          |                  |                           |           |
| Nombre completo del jefe inmediato |                                |              |      | Teléfonos de contacto del jefe inmediato |                  |                           |           |
| Funciones principales              |                                |              |      |                                          |                  |                           |           |

(\*) Indicar N° de folio del documento, de acuerdo a la numeración del Currículum documentado.

#### V. CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA:

| Conocimiento | Nivel Básico | Nivel Intermedio | Nivel Avanzado |
|--------------|--------------|------------------|----------------|
| Word         |              |                  |                |



|                 |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|
| Excel           |  |  |  |
| Power Point     |  |  |  |
| Otros, indicar: |  |  |  |

## VI. CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS:

| Idioma/Dialecto | Nivel<br>(Básico/Intermedio/Avanzado) |
|-----------------|---------------------------------------|
| Inglés          |                                       |
| Otros, indicar: |                                       |
|                 |                                       |

En caso de resultar falsa la información que proporcione y de no comunicar oportunamente cualquier cambio de lo declarado, en los acápites precedentes, en un plazo máximo de 48 horas, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales, según lo dispuesto por los artículos 411, 427 y

438 del Código Penal, en concordancia con el numeral 1.7 del artículo IV (principios del procedimiento administrativo) del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General (Ley N° 27444).

Huancavelica, ..... de ..... de 20.....

Huella digital

.....  
Firma  
Apellidos y Nombres:.....  
DNI:.....



## ANEXO N° 03

### DECLARACIÓN JURADA

Yo, ....., identificado (a) con D.N.I/C.E. N°....., con domicilio en ....., en mi condición de egresado de la carrera profesional de:.....; declaro bajo juramento lo siguiente:

- Gozar de buena salud.
- No poseer antecedentes penales, judiciales ni policiales.
- No contar con sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada por delito doloso.
- No encontrarse inscrito en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.
- No contar con vínculo laboral, contractual, de servicios o de cualquier índole con alguna entidad del sector público. De contar con alguno de estos vínculos, este debe encontrarse suspendido.
- No estar inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado y/o para desempeñar función pública.
- No tener impedimento para ser postor o contratista con el Estado.
- No contar con sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada por alguno de los delitos previstos en los artículos 382, 383, 384, 387, 388, 389, 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A,
- 398, 399, 400 y 401 del Código Penal o sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.
- No haber sido condenado con sentencia firme por los delitos previstos en los artículos 2, 4, 4-A, 5, 6, 6-A, 6-B, 8 y 9 del Decreto Ley N° 25475, los artículos 153, 170, 171, 172, 173, 173-A, 174, 175, 176, 176-A, 177, 179, 179-A, 180, 181, 181-A, 296, 296-A, 296-B, 296-C, 297, 298, 301, 302 y 316-A del Código Penal.
- (SI) / (NO) tengo vínculo de parentesco con algún servidor de la UNH, hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segunda de afinidad, vínculo matrimonial o de unión de hecho. En caso de tener parientes, a continuación, detallo sus nombres y apellidos:

| Relación | Apellidos y nombres | Cargo | Dirección, Oficina o unidad orgánica donde presta servicios |
|----------|---------------------|-------|-------------------------------------------------------------|
|          |                     |       |                                                             |
|          |                     |       |                                                             |
|          |                     |       |                                                             |

- La información que he consignado y proporcionado son verdaderos.

En tal sentido, suscribo la presente Declaración, acogiéndome a los principios de presunción de veracidad, verdad material y privilegio de controles posteriores, previstos en el artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, sometiéndome a las sanciones que hubiere lugar en caso de falsedad.

Huancavelica, ..... de ..... de 20.....



Huella digital

.....  
Firma  
Apellidos y Nombres:.....  
DNI:.....

## ANEXO N° 04

### CARTA DE COMPROMISO

Yo, ....., identificado (a)  
con D.N.I./C.E. N°....., con domicilio en .....,  
en mi condición de egresado de la carrera profesional de.....; me  
comprometo a informar y renunciar a la practicas profesionales en caso obtenga el título profesional,  
según el Decreto Legislativo N°1401, caso contrario realizare la devolución de la subvención  
económica.

Huancavelica, ..... de ..... de 20.....

.....  
Firma  
Apellidos y Nombres:.....  
DNI:.....

Huella digital