|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO N° 1** | | | |
| **REQUERIMIENTO DE PRÁCTICAS  PROFESIONALES** | | | |
| Nombre de Órgano/Unidad Orgánica solicitante: | | | |
|  | | | |
|
| Cantidad de Vacantes: | | | |
| Motivo de Solicitud: Remplazo ( ) Nuevo ( ) | | | |
| Tutor/a de prácticas: | | | |
| Cargo de el/la Tutor/a: | | | |
| Especialidad de el/la practicante: | | | |
| Nivel Académico: Estudiante ( ) Año Académico ( ) Egresado(a) ( ) | | | |
| Habilidades/competencias requeridas: | | | |
| a) | | | |
| b) | | | |
| c) | | | |
| Conocimiento de Ofimática: | Word ( ) | Excel ( ) | Power Point ( ) |
| Conocimiento de Inglés | Básico ( ) | Intermedio ( ) | Avanzado ( ) |
| Objetivo de las prácticas: | | | |
| a) | | | |
| b) | | | |
| c) | | | |
| Actividades a realizar por el/la practicante: | | | |
| a) | | | |
| b) | | | |
| c) | | | |
| Duración de convenio, en meses: | | | |
|  | | | |
| Mes estimado de inicio de convenio: | | | |
|  | | | |
| Subvención económica mensual: | | | |
| Monto no inferior a una (01) RMV: S/. | | | |

**ANEXO N° 2**

**REQUERIMIENTO/PRÓRROGA/RENOVACIÓN DE PRÁCTICAS**

**PREPROFESIONALES O PROFESIONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Fecha: | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
|  | N° | Especialidad | Cantidad de meses de convenio | | | Subvención económica mensual | | Mes estimado de inicio de convenio | | Disponibilidad presupuestaria solicitada (OPR) | | Fuente de financiamiento | | Meta presupuestaria |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | Indicar la cantidad total de practicantes que tiene a la fecha el órgano o unidad orgánica | | | | | | | | | |  | |  |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | | |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |
|  |  | Responsable de la Unidad orgánica | | |  | | Responsable del órgano | |  | Responsable de la Oficina de Presupuesto |  | | Autorización  Responsable de Oficina General de Recursos Humanos | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | La Oficina de Presupuesto del MIMP certifica, desde la fecha de inicio del convenio hasta la culminación del presente ejercicio fiscal, la disponibilidad del crédito presupuestario solicitado. | | | | | | | | | | | | |  |

**ANEXO N° 3**

**PLAN ANUAL DE PRÁCTICAS**

**Marcar (X) la modalidad formativa del servicio de:**

1. Prácticas Preprofesionales ( )
2. Prácticas Profesionales ( )

**I. DATOS GENERALES**

**DE LA INSTITUCIÓN**

* 1. Entidad

|  |
| --- |
| **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – Unidad Ejecutora 001: Administración Nivel Central** |

* 1. Nombre del Órgano/Unidad orgánica donde se realizarán las prácticas:

|  |
| --- |
|  |

* 1. Nombres y puesto del Tutor/a que efectuará el monitoreo y supervisión de las prácticas:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**DEL CENTRO DE ESTUDIOS**

* 1. Centro de Estudios superiores o técnicos:

|  |
| --- |
|  |

* 1. Nombre y DNI del representante del Centro de Estudios quien firmará el convenio del practicante:

|  |
| --- |
|  |

* 1. Número de RUC y dirección legal del Centro de Estudios:

|  |
| --- |
|  |

**DEL BENEFICIARIO**

* 1. Nombres y Apellidos de el/la practicante:

|  |
| --- |
|  |

* 1. Condiciones pactadas entre el/la practicante, el MIMP y el Centro de Formación Profesional:

|  |  |
| --- | --- |
| Monto de la subvención: | No inferior a una (01) Remuneración Mínima Vital |
| Jornada Formativa/horario: | 30 horas semanales (Preprofesional)  De 08.00 a 15.00, Incluye una (01) hora de refrigerio.  40 horas semanales (Profesional)  De 08.00 a 17.00, incluye una (01) hora de refrigerio. |
| Órgano o unidad orgánica en la que se desarrollarán las prácticas: |  |

**II. OBJETIVO DEL PLAN**

Objetivos de las prácticas, las cuales estarán claramente vinculadas a las funciones del órgano o unidad orgánica, que debe lograr el/la practicante al término de sus prácticas:

|  |
| --- |
|  |

**III. ACTIVIDADES FORMATIVAS EN LA INSTITUCIÓN**

3.1 Actividad principal de las prácticas:

|  |
| --- |
| - |

3.2 Actividades/tareas principales que se desprenden de la actividad principal:

a)

b)

c)

3.3 Competencias elementales a desarrollar y/o fortalecer, relacionadas con la realización de las prácticas (Información básica de los avances periódicos y logros formativos que se obtendrán al finalizar las prácticas y que serán materia de evaluación)

|  |
| --- |
|  |
|  |

**IV. DURACIÓN**

4.1 Expresado en meses:

|  |
| --- |
|  |

**V. CONTEXTO FORMATIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| INFAESTRUCTURA Y AMBIENTE | . |
| MAQUINARIAS / EQUIPOS |  |
| HERRAMIENTAS |  |
| INSUMOS |  |
| CONDICIONES DE SEGURIDAD |  |

**VI. MONITOREO Y EVALUACION**

Tutor/a a cargo del monitoreo y supervisión de las prácticas:

Firma y sello de

Tutor/a

Nombres y apellidos

de el/la Practicante

Representante

del

Centro de Estudios

Director/a General

de la

Oficina General de Recursos Humanos

**ANEXO N° 4**

**FICHA PERSONAL DE EL/LA PRACTICANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha de Ingreso** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Apellido Paterno** | | | | | | **Apellido Materno** | | | | | **Nombres** | | | | | |
| M | F | |  | |  |  | | |  | |  | | | | | |
| **Sexo** | | | **Edad** | | **Estado Civil** | **Teléfono Móvil** | | | **N° DNI** | | **Correo Electrónico Personal** | | | | | |
| **Lugar y Fecha de Nacimiento** | | | |  | |  |  | |  | | | | |  | | |
| **Día** | | **Mes** | **Año** | | **Provincia** | | | | | **Departamento** | | |
| **Dirección Actual** | | | |  | | | | |  | |  | | | | | |
| **Jr./Av./Calle/Psje** | | | | | **N°/ Mz./ Lt.** | | **Urb. / AA. HH.** | | | | | |
| **Distrito** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Teléfonos de referencia** | | | |  | | | |  | |  | | | | | | |
| **Domicilio** | | | | **Otro** | | **Preguntar por** | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | |  | | | | | | |
| **En caso de emergencia comunicar a (Nombre y Apellidos):** | | | | | | | | **Tel. / Móvil** | | **Parentesco** | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |  |  |
| **DATOS FAMILIARES** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Parentesco** | | | **Nombres** | | | | **Apellidos** | | | | | | **F. Nacimiento** | | | **Vive** |
| Padre | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  |
| Madre | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  |
| Cónyuge | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  |
| Hijos/as | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  |
| Hermanos/as | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  |

**ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Dirección General/Otros** | **Dirección / Oficina** |

**ESTUDIOS TÉCNICOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de** | | **Centro de Estudios** | **Especialidad** |
| **Inicio** | **Término** |
|  |  |  |  |

**ESTUDIOS SUPERIORES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de** | | **Universidad** | **Especialidad** |
| **Inicio** | **Término** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA DE PRÁCTICAS EN ENTIDADES DEL ESTADO (en caso las haya efectuado)** | | | | |
| **Entidad Pública** | **Especialidad (según formación académica)** | **Órgano/unidad orgánica** | **Fecha de Inicio** | **Fecha de Término** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**DISCAPACIDAD (Solo en caso lo tuviera)**

|  |
| --- |
| **Tipo de Discapacidad y N° de Carnet otorgado por CONADIS** |
|  |

Declaro que toda información proporcionada es auténtica y puede ser verificada de estimarse conveniente y que no he omitido información alguna que pudiera considerarse importante para la entidad.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y huella dactilar del/la practicante

DNI N°

**ANEXO N° 5**

**DECLARACIÓN JURADA**

Declaro bajo juramento que al momento de suscribir el presente documento:

1. Cumplo con los requisitos exigidos para las prácticas y no poseo antecedentes:

Judiciales Penales Policiales

1. He revisado el LISTADO DEL PERSONAL a nivel nacional y el directorio de funcionarios, proporcionado por el MIMP en los enlaces:

* <http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=142#.XP51lWfRaUm>
* <https://www.gob.pe/institucion/mimp/funcionarios> del Portal del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

1. NO SI tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal con servidores/as de la Administración Nivel Central MIMP.
2. Me une vínculo de parentesco con los/las servidores/as del Listado de Personal y directorio de funcionarios del MIMP, que a continuación detallo:

**APELLIDOS Y NOMBRES PARENTESCO**

a) ………………………………………………………………………………………………………………………………………

b) ………………………………………………………………………………………………………..……………………………

c) ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

El/La suscrito/a declara tener conocimiento de las consecuencias administrativas, civiles y penales en caso hubiera omitido o consignado información falsa en el presente documento.

Lima,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombres y apellidos del/la practicante)

**ANEXO N° 8**

**APRECIACIÓN DEL DESEMPEÑO DE EL/LA PRACTICANTE**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgano y Unidad Orgánica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I.- FACTORES DE EVALUACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **FACTOR** | **EVALUACIÓN** |
| 1. **RESPONSABILIDAD:** Mide el compromiso con el cumplimiento de las tareas asignadas | |
| * Asume con proactividad, se preocupa por la calidad del trabajo y se anticipa a los plazos. * Prioriza las tareas y distribuye su tiempo para cumplir en los plazos establecidos. * Se compromete con el cumplimiento de sus tareas proveyendo solo lo estrictamente encomendado. * Muestra desinterés en el cumplimiento de sus tareas. | ( ) 10  ( ) 8  ( ) 6  ( ) 0 |
| 1. **CONOCIMIENTOS:** Posee los conocimientos teóricos de su especialidad y otros necesarios para realizar sus tareas. | |
| * Planea sus tareas, vincula y comparte con efectividad los conocimientos académicos, se interesa y/o aplica la temática institucional y utiliza la tecnología. * Muestra dominio de los conocimientos y lo aplica adecuadamente en la realización de sus tareas mostrando interés por la temática institucional. * Conoce y aplica los conocimientos teóricos con supervisión permanente. * Presenta dificultades para aplicar los conocimientos en la realización de sus tareas. | ( ) 10  ( ) 8  ( ) 6  ( ) 0 |
| 1. **CREATIVIDAD**: Aporta y encuentra formas nuevas y eficaces para mejorar el desarrollo de sus tareas o presentar soluciones novedosas ante dificultades cotidiana. | |
| * Aporta ideas y soluciones novedosas y eficaces. * Propone nuevas formas de hacer las cosas o soluciones aunque no sean viables. * Enfrenta desafíos cotidianos, pero se limita a seguir modos ya conocidos de hacer las cosas. * No genera nuevas ideas ni actúa para solucionar situaciones | ( ) 10  ( ) 8  ( ) 6  ( ) 0 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **RELACIONES INTERPERSONALES**: Facilidad para desenvolverse en las relaciones con otras personas generando contextos de igualdad | |
| * Es reconocido/a por desenvolverse con éxito en los distintos niveles jerárquicos o en situaciones difíciles propiciando contextos de igualdad. * Tiene buena imagen por generar actitudes de respeto, aceptación y entendimiento con los demás. * Muestra interés por trabajar con los demás relacionándose de forma adecuada. * Se integra a los equipos con mucha dificultad y/o muestra actitudes disociadoras, desigualdad o discriminación. | ( ) 10  ( ) 8  ( ) 6  ( ) 0 |
| 1. **ADAPTABILIDAD:** Facilidad para enfrentarse de manera eficaz a nuevas tareas, retos y personas. | |
| * Es abierto, responde eficaz y rápidamente a los cambios de su entorno integrándose a su equipo de trabajo. * Acepta y se adapta a los cambios con optimismo. * Asume los cambios previa evaluación de los pros y contras, mostrando cierto temor. * Tiene dificultades para adaptarse a sus nuevas tareas e integrarse a los equipos de trabajo. | ( ) 10  ( ) 8  ( ) 6  ( ) 0 |
| 1. **COLABORACIÓN:** Disposición para brindar apoyo a los demás o al logro de los objetivos comunes. | |
| * Apoya decididamente a los de su área y de otras relacionadas hacia el logro de objetivos comunes. * Apoya y colabora activamente con los integrantes de su propia área. * Coopera y brinda soporte a las personas de su entorno cuando se lo solicitan. * Es individualista en su trabajo, no tiene en cuenta las necesidades de los demás | ( ) 10  ( ) 8  ( ) 6  ( ) 0 |
| 1. **COMUNICACIÓN:** Facilidad para expresar sus ideas, inquietudes y puntos de vista con claridad, siendo entendido/a por todos/as, inclusive en entornos sociales y culturales diversos o sensibles. | |
| * Recibe y transmite la información de manera ágil y correcta en los distintos entornos, expresando seguridad e interés en utilizar un lenguaje sin estereotipos sexistas. * Manifiesta las ideas claras, se expresa adecuada y respetuosamente, aunque algunas veces en situaciones de tensión o entornos sociales y culturales diversos o sensibles se confunde. * Le cuesta comunicarse, se expresa de manera poco estructurada y poco clara. * Le cuesta expresarse de manera oral y escrita con coherencia. Su comunicación gesticular está descoordinada con la verbal. | ( ) 10  ( ) 8  ( )6  ( )0 |
| 1. **DISCRECIÓN:** Vela por la confidencialidad de datos, información sensible y/o personal que pueda comprometer a su área o la institución. | |
| * Mantiene reserva por la información confidencial * No mantiene reserva por la información confidencial | ( ) 10  ( ) 0 |
| 1. **ORDEN Y LIMPIEZA:** Preocupación por el orden y la limpieza en su espacio físico y presentación personal, generando ambiente agradable, seguro y saludable, dentro de las limitaciones presupuestales y de espacio. | |
| * Es riguroso/a en el orden y limpieza del espacio donde desarrolla sus tareas y muestra pulcritud en su presentación personal. Estimula comportamientos seguros de trabajo. * Mantiene el orden y limpieza adecuado para el desarrollo de sus tareas y presentación personal, adoptando prácticas de trabajo seguro. * Cierto grado de orden y limpieza, ocasionalmente se le recomienda guardar los documentos en su lugar o evite acciones que `pone en riesgo la seguridad de los demás. * Es desordenado y despreocupado por la limpieza de su espacio físico y presentación personal. Pone en riesgo la seguridad de los demás. | ( ) 10  ( ) 8  ( ) 6  ( ) 0 |
| 1. **ACEPTACIÓN DE NORMAS Y POLÍTICAS:** Disposición para entender, acatar y actuar dentro de las directrices y normas internas que regulan el comportamiento durante el ejercicio de las prácticas. | |
| * Distinguido comportamiento de respeto y cumplimiento de las normas y directivas internas contribuyendo al bienestar y agradable convivencia. * Cumple con las normas institucionales por convicción y contribuye a mantener una buena imagen institucional. * Se esfuerza por cumplir y comprometerse con las normas institucionales. * No cumple las normas institucionales y actúa al margen de los principios éticos u objetivos institucionales. | ( ) 10  ( ) 8  ( ) 6  ( ) 0 |
| **PUNTAJE OBTENIDO** |  |

**II.- RESULTADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rango** | **Calificación** |
| 90 a 100 | Muy bueno |
| 71 a 89 | Bueno |
| 60 a 70 | Regular |
| Menos de 60 | Deficiente |

|  |  |
| --- | --- |
| **Totales** | |
| Puntaje obtenido |  |
| Calificación |  |

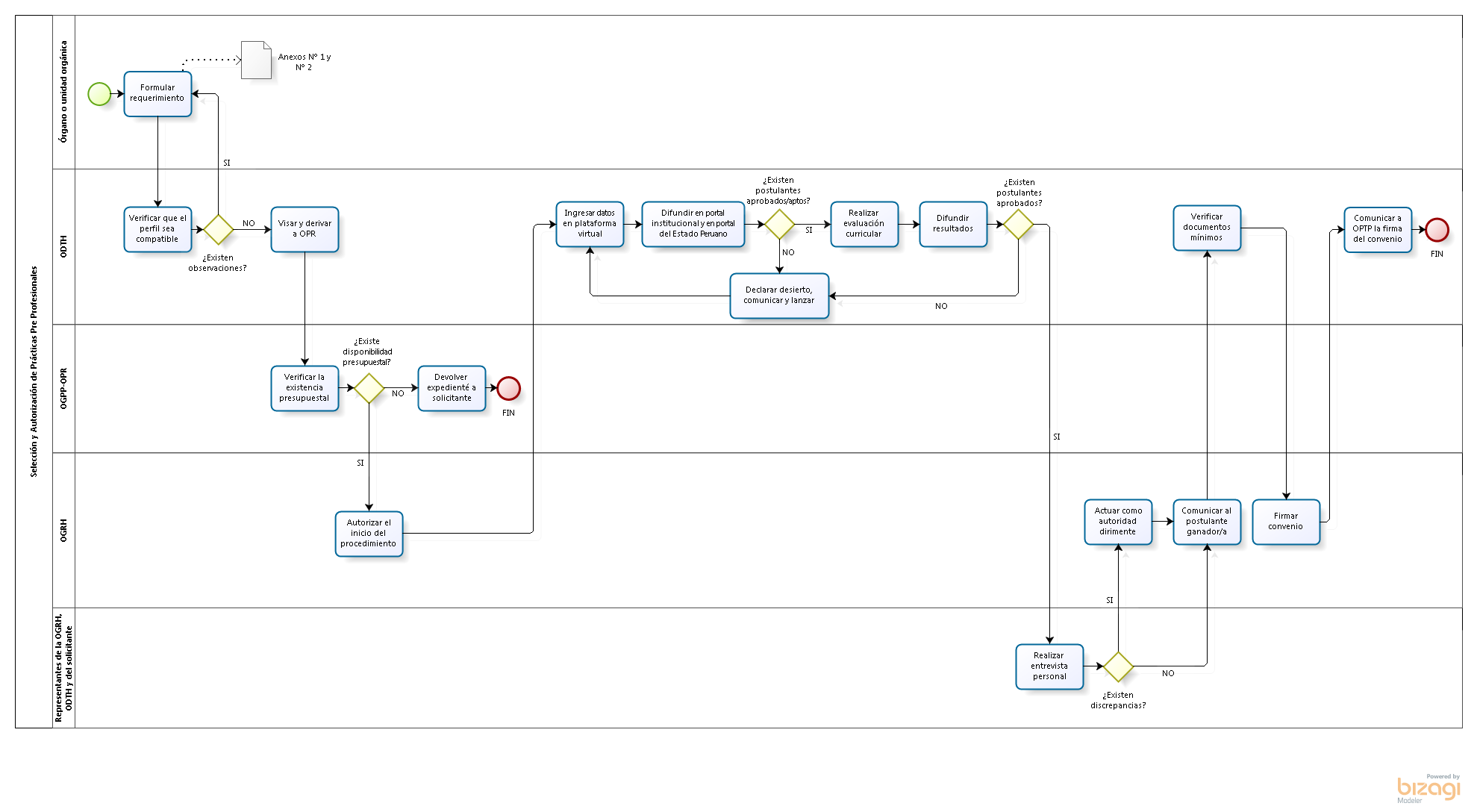
**FECHA:** / /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del/de la practicante Firma del/la responsable

del Órgano/Unidad Orgánica

**ANEXO N° 12**

**FLUJOGRAMA**