**ANEXO Nº 1**

**FORMATO DE PERFIL DE PRACTICANTE**

|  |
| --- |
| **Formato de perfil de practicante** |
| Nombre de órgano / unidad orgánica (área usuaria) |
|  |
| Total de practicantes |
|  |
| Requisitos |
|  |
| Actividades |
|  |
| Subvención económica (monto mensual) |
| S/. |
| Duración (meses) |
|  |
| Fecha estimada de inicio de convenio |
|  |

**ANEXO Nº 2**

**REQUERIMIENTO O RENOVACIÓN DE PRACTICANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Fecha: |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | N° | Especialidad | Duración del convenio (en meses) | Subvención económica (mensual) | Fecha estimada de inicio de convenio | Disponibilidad presupuestaria anual solicitada (Fuente: OPR) | Fuente de financiamiento | Meta presupuestaria |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Indicar el número total de practicantes en la unidad orgánica en la actualidad |  |  |  |
|  |  | Marcar si el pedido es nuevo  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Responsable de unidad orgánica |  | Responsable de órgano |  | Responsable de Despacho Viceministerial |  | Responsable de Oficina General de Recursos Humanos |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Responsable de la Oficina de Presupuesto |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 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 Nº 3**

**FICHA PERSONAL**

|  |
| --- |
|   |
| **Fecha de Ingreso** |
|   |
| **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** | **Nombres** |
| M | F |   |   |   |   |   |
| **Sexo** | **Edad** | **Estado Civil** | **Tel. / Móvil** | **Nº DNI / Carné de Extranjería** | **Correo Electrónico** |
| **Lugar y Fecha de Nacimiento** |   |   |   |   |   |   |
| **Día** | **Mes** | **Año** | **Distrito** | **Provincia** | **Departamento** |
| **Dirección Actual** |   |   |   |
| **Jr./Av./Calle/Psje** | **Nº/ Mz./ Lt.** | **Urb. / AA. HH.** |
| **Distrito** |   |
| **Referencia Domiciliaría** |   |
| **Teléfonos** |   |   |   |
| **Domicilio** | **Otro** | **Preguntar por** |
|   |   |   |
| **En caso de emergencia comunicar a (Nombre y Apellidos):** | **Tel. / Móvil** | **Parentesco** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DATOS FAMILIARES** |
| **Parentesco** | **Nombres** | **Apellidos** | **Edad** | **Ocupación** | **Vive** |
| Padre |   |   |   |   |   |
| Madre |   |   |   |   |   |
| Cónyuge |   |   |   |   |   |
| Hijo/a |   |   |   |   |   |
| Hermano/a |  |  |  |  |  |

**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** |
|   |   |   |   |

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 de la persona postulante

 DNI N°

**ANEXO Nº 4**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificada/o con DNI N°/ Carnet Extranjería N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliada/o en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro bajo juramento, lo siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cumplir con los requisitos exigidos para las prácticas pre profesionales | SÍ | NO |
| Tener condición de discapacidad, según la Ley N° 29973\*De marcar SÍ, indique el tipo de discapacidad: | SÍ | NO |
| Auditiva ( ) | Física ( ) | Mental ( ) | Visual ( ) |
| Gozar de buena salud | SÍ | NO |
| Poseer antecedentes judiciales, penales y/o policiales | SÍ | NO |
| Poseer vínculo de parentesco con funcionarios/as o servidores/as públicos/as del sector Mujer y Poblaciones Vulnerables, bajo cualquier régimen laboral o modalidad contractual, hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o afinidad, vínculo matrimonial o de convivencia. | SÍ | NO |
| Nombres y apellidos del/la familiar | Parentesco | Cargo / Puesto | Órgano / Unidad orgánica |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

En ese sentido, manifiesto que lo antes mencionado corresponde a la verdad de los hechos y que tengo conocimiento que si lo declarado resultase falso, estoy sujeto/a a los alcances del Código Penal, que establece las penas respectivas para aquellos que realizan declaración falsa violando el Principio de Presunción de Veracidad.

Lima,

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

 Firma de la persona postulante

 DNI N°

**ANEXO Nº 5**

**CONVENIO DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES**

**CONVENIO DE PRÁCTICAS N°\_\_\_\_\_-20\_\_\_\_\_-MIMP-OGRH**

Conste por el presente documento que se firma por duplicado, el Convenio de Prácticas Pre Profesionales, que celebran de una parte el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, con Registro Único de Contribuyente N° 20336951527 y domicilio en Jr. Camaná N° 616 – Lima, que en adelante se denominará **EL MIMP**, debidamente representado por su Director/a General de la Oficina General de Recursos Humanos, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado/a con DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, designado/a mediante Resolución Ministerial N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y de la otra parte el/la señor/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudiante de la Facultad / Escuela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Universidad / Instituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado/a con DNI o Carnet de Extranjería N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a quien en adelante se le denominará **EL/LA PRACTICANTE**, en los términos y condiciones siguientes:

**CLAÚSULAS DEL CONVENIO**

**PRIMERA**.- Con Carta N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_, **EL CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha presentado a **EL/LA PRACTICANTE**, para que realice sus Prácticas Pre Profesionales en **EL MIMP**.

**SEGUNDA**.- **EL/LA PRACTICANTE** manifiesta su interés y necesidad de efectuar sus Prácticas Pre Profesionales para consolidar los aprendizajes adquiridos a lo largo de su formación profesional, así como ejecutar su desempeño en una situación real de trabajo y con los fines de obtener el grado (o título) correspondiente. Por su parte, **EL MIMP** acepta colaborar, tanto con el indicado Centro de Formación Profesional como con **EL/LA PRACTICANTE** en su tarea formativa, permitiéndole que realice su Práctica Pre Profesional.

**TERCERA.- EL/LA PRACTICANTE** desempeñará las actividades formativas de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la unidad orgánica de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el domicilio de **EL MIMP** ubicado en Jr. Camaná N° 616 – Lima.

**CUARTA.-** Para efectos del presente convenio **EL MIMP**, se obliga a:

1. Brindar orientación técnica y profesional, e inducción. Brindar orientación y capacitación técnica y profesional a **EL/LA PRACTICANTE**, dentro de su área de formación académica, así como evaluar sus prácticas.
2. Emitir los informes que requiera el Centro de Formación Profesional en relación con las prácticas de **EL/LA PRACTICANTE**.
3. No cobrar suma alguna por la formación otorgada.
4. Pagar puntualmente a **EL/LA PRACTICANTE** una subvención económica convenida.
5. Expedir la constancia y/o certificado de prácticas pre profesionales correspondiente;

**QUINTA.-** Para efectos del presente convenio **EL/LA PRACTICANTE**, se obliga a:

1. Cumplir con lo dispuesto en la directiva correspondiente, el convenio y las demás normas, directivas y disposiciones internas del MIMP.
2. Salvaguardar los intereses del **MIMP**, emplear los recursos, cuentas de correo y otros que se le asigne solo para el desarrollo de sus prácticas.
3. Cuidar la integridad y conservación de los documentos, bienes, útiles y materiales que se les asignen para el desempeño de sus prácticas.
4. Guardar reserva de los datos e información que se le proporcione durante la ejecución de las prácticas y al término de las mismas.
5. Portar el fotochek emitido por la OGRH de manera visible, siendo su uso personal, intransferible y obligatorio durante el horario de práctica. En caso de sustracción o pérdida, el/la practicante deberá comunicar inmediatamente ello a la OPTP y solicitar su duplicado.
6. Asistir puntualmente al **MIMP**, observando el horario de ingreso, salida y refrigerio.
7. Contribuir con su actuación a propiciar entornos laborales de igualdad de género y sin discriminación.
8. Cooperar con el mantenimiento del orden e informar oportunamente a quien corresponda sobre situaciones o acciones que puedan poner en peligro la seguridad del personal u ocasionar daños a los bienes, instalaciones y demás patrimonio del **MIMP**.
9. Mantener el orden y limpieza en su presentación personal y en el área donde realiza las prácticas, las cuales se desarrollan con disciplina, esmero, responsabilidad, ética, honestidad y buen trato hacia las personas.
10. Coordinar con el/la responsable del área usuaria el llenado del formato de “Apreciación del desempeño del/la practicante” para el otorgamiento del certificado de prácticas.
11. Sujetarse a otras disposiciones internas que se emitan para regular las prácticas pre profesionales.

**SEXTA.- EL MIMP** concederá a **EL/LA PRACTICANTE** una subvención económica mensual equivalente a una (01) Remuneración Mínima Vital vigente.

**SÉPTIMA.-** Las partes acuerdan la aplicación de las causas de modificación, suspensión y terminación del convenio, en atención a lo determinado en la directiva correspondiente.

**OCTAVA.- EL/LA PRACTICANTE** declara conocer la naturaleza del presente convenio, el cual no tiene carácter laboral, de tal modo que sólo genera para las partes, los derechos y obligaciones específicamente previsto en el mismo y en la directiva correspondiente.

**NOVENA.-** Para todos los efectos relacionados con el presente convenio, las partes señalan como su domicilio el que aparece consignado en la parte introductoria de éste, los cuales se tendrán por válidos en tanto la variación no haya sido comunicada por escrito a la otra parte.

Las partes, después de leído el presente convenio, se ratifican en su contenido y lo suscriben en señal de conformidad en tres ejemplares; el primero para **EL MIMP,** el segundo para **EL/LA PRACTICANTE,** el tercero será puesto en conocimiento y registrado ante la Autoridad Administrativa de Trabajo dentro de los quince (15) días naturales de la suscripción[[1]](#footnote-1), de lo que damos fe.

Suscrito en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

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

 **PRACTICANTE EL MIMP**

**ANEXO Nº 6**

**APRECIACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA PERSONA PRACTICANTE**

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

Periodo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Área usuaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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.
 |
| Guarda información confidencialNo guarda 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 |
| 89 a 90 | Bueno |
| 60 a 88 | Regular |
| Menos de 60 | Deficiente |

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

**FECHA:** / /

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

 Practicante Responsable del área usuaria

**ANEXO Nº 7**

**CONSTANCIA DE PRÁCTICAS**

**CONSTANCIA DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES N° \_\_\_ 20\_\_\_-MIMP-OGRH**

El/La Director/a General de la Oficina General de Recursos Humanos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, quien suscribe, hace constar que el/la señor/a:

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

 (Nombres y apellidos del/la practicante)

Identificado/a con DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudiante de (nombre de la universidad / instituto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ viene realizando prácticas pre profesionales en la Dirección/Oficina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, compatibles a su formación académica en (nombre de la especialidad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ hasta \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ ; según se registra en nuestra base de datos.

Se expide el presente documento a solicitud de la parte interesada para los fines que estime pertinentes.

Lima,

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

Director/a de la

Oficina de Desarrollo del Talento Humano

**ANEXO Nº 8**

**CERTIFICADO DE PRÁCTICAS**

**CERTIFICADO DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES N° \_\_\_ 20\_\_\_-MIMP-OGRH**

El/La Director/a General de la Oficina General de Recursos Humanos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, hace constar que el/la señor/a:

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

 (Nombres y apellidos del/la practicante)

Identificado/a con DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudiante de (nombre de la universidad / instituto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha realizado sus prácticas pre profesionales en la Dirección/Oficina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, compatibles a su formación académica en (nombre de la especialidad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, desde el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ hasta \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

El/La Sr./Sra. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ realizó sus prácticas a completa satisfacción y mostró en todo momento eficiencia, puntualidad y responsabilidad.

Se expide el presente documento para los fines que el/la interesado/a estime pertinentes.

Lima,

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

Director/a de la

Oficina de Desarrollo del Talento Humano

1. La suscripción del convenio debe realizarse con anterioridad o en la misma fecha de inicio de las Prácticas Pre Profesionales. [↑](#footnote-ref-1)