**ANEXO N° 01**

**SOLICITUD DE PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES**

Lugar,………………………………………………….de………………… de 20...

Señor:(Nombres y Apellidos)

Cargo: (Jefe de la Oficina General de Recursos Humanos de la Sede Central o quienes hagan sus veces en las Zonas Registrales)

Yo,………………………………..……. Identificado con DNI N°……….….. con domicilio

en ………………………………………………………………….……… en mi condición de

estudiante ………………………………… de(especialidad) ………………………………..

de (Centro de Formación Profesional) ………………………………………………….ciclo

………………………………informo que me resulta indispensable realizar mis prácticas

pre profesionales en la vacante de …………….. del área de …………….por el periodo

de …………………meses.

Por lo expuesto, solicito a usted se sirva considerar mi solicitud al proceso de selección respectivo.

Cabe señalar, que la información y datos consignados en mi hoja de vida y documentación suscrita son correctos y completos, habiendo sido señalada sin omitir o falsear dato alguno. En caso de detectarse omisión, falseamiento o inexactitud en la información consignada o en la documentación presentada, me someto a las acciones administrativas y civiles que corresponda.

Atentamente,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombres y Apellidos**

**DNI N°**

**ANEXO N° 02**

**SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES**

Lugar, ………………………………………………….de ………………… de 20...

Señor:(Nombres y Apellidos)

Cargo: (Jefe de la Oficina General de Recursos Humanos de la Sede Central o quienes hagan sus veces en las Zonas Registrales)

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez para expresar mi interés en realizar mis prácticas profesionales en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos, (Sede Central, Órgano Desconcentrado) …………………………………………………………………………………………………….. (unidad orgánica) …………………….………………………… en la vacante de………….

…………………………………………………………..; en mi condición es de (egresado o

bachiller) …………………………………………………………………….en la especialidad

de ………………………………. del Centro Profesional …………..……..………………….

por el periodo de …………………….. meses.

Por todo lo expuesto, adjunto al presente el record académico y (según corresponda la

constancia de egresado o diploma de bachiller), para la evaluación correspondiente.

Cabe señalar, que la información y datos consignados en mi hoja de vida y documentación suscrita son correctos y completos, habiendo sido señalada sin omitir o falsear dato alguno. En caso de detectarse omisión, falseamiento o inexactitud en la información consignada o en la documentación presentada, me someto a las acciones administrativas y civiles que corresponda.

Atentamente,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombres y Apellidos**

**DNI N°**

**ANEXO N° 04**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE NO TENER ANTECEDENTES POLICIALES, PENALES Y JUDICIALES**

Lugar, ………………………………………………….de ………………… de 20...

Yo, ………………………………..……. Identificado con DNI N° ……….….. con domicilio

en ………………………………………………………………….……… en mi condición de

(estudiante, egresado o bachiller) ………………………………………………………… de

(especialidad) ………………………………………………………de (Centro de Formación

Profesional) ……………….…., al amparo de lo dispuesto en la “Ley N° 27444 - Ley del

Procedimiento Administrativo General”, declaro bajo juramento lo siguiente:

* No cuento con antecedentes policiales, penales ni judiciales.

Atentamente,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombres y Apellidos**

**DNI N°**

**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER VINCULO DE PARENTESCO O AFINIDAD O POR RAZÓN DE MATRIMONIO O CONVIVENCIA CON ALGÚN SERVIDOR O FUNCIONARIO DEL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA DONDE POSTULE**

Lugar, ………………………………………………….de ………………… de 20...

Yo, ………………………………..……. Identificado con DNI N° ……….….. con domicilio

en ………………………………………………………………….……… en mi condición de

(estudiante, egresado o bachiller) ………………………………………………………… de

(especialidad) ………………………………………………………de (Centro de Formación

Profesional) ……………….…………. declaro bajo juramento lo siguiente:

* No tengo vínculo de parentesco alguno de consanguinidad o afinidad o por razón de matrimonio o convivencia con algún servidor o funcionario del Órgano o Unidad Orgánica a la que postulo.

Atentamente,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombres y Apellidos**

**DNI N°**

**ANEXO N° 06**

**CARTA DE COMPROMISO**

Lugar, ………………………………………………….de ………………… de 20...

Yo, ………………………………..……. Identificado con DNI N° ……….….. con domicilio

en ………………………………………………………………….……… en mi condición de

(estudiante, egresado o bachiller) ………………………………………………………… de

(especialidad) ………………………………………………………de (Centro de Formación

Profesional) ……………..…………., eligiendo libremente realizar prácticas en (órgano o unidad orgánica) ………………... de la Sunarp (indicar si es Sede Central o Zona Registral) ……………………………., me comprometo a cumplir lo siguiente:

1. Desarrollar con responsabilidad las funciones o tareas que me asigne la dependencia encargada, así como observar las normas internas establecidas en la Sunarp.

2. Observar de manera estricta el período de prácticas señaladas, así como guardar la disciplina, honestidad, orden, limpieza y buen trato hacia las demás personas en la entidad.

3. Cuidar y mantener en buen estado los bienes, materiales de escritorio y la documentación que se asigne para la realización de las prácticas.

4. Mantener la confidencialidad respecto al manejo de la información propia del área de trabajo.

1. Realizar las actividades con absoluta transparencia y en el logro de los objetivos y metas institucionales, bajo principio de integridad a través de una conducta honesta, durante el periodo de Prácticas Pre / Profesionales o Profesionales y posterior a su vencimiento, conociendo las limitaciones e impedimentos para emplear a favor de sí mismo o de terceros la información o conocimientos.

Atentamente,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombres y Apellidos**

**DNI N°**

**ANEXO N° 07**

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS**

Lugar, ………………………………………………….de ………………… de 20...

1. **DATOS DEL PRACTICANTE**

Apellidos y Nombres:

……………………………………………………………………………………………………..

Centro de Formación Profesional:

……………………………………………………………………………………………………..

Órgano o Unidad Orgánica / Sede Central o Zona Registral:

……………………………………………………………………………………………………..

Fecha de Ingreso:

………………………………………………………………………

Período de Evaluación:

………………………………………………………………………

1. **ASIGNADAS DURANTE EL PERIODO DE PRÁCTICAS**

**1. Naturaleza de las Actividades:**

a) Operativas.

b) Análisis.

c) Presentación de Informes.

d) Otros …………………………………………………………………………………………..

**2. Responsabilidad asignada:**

a) Como responsable de una tarea específica.

b) Por apoyo a empleados del área.

c) Realiza labores de rutina que no generan responsabilidad.

1. **DESCRIBA BREVEMENTE LA ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **EVALUACIÓN DE FUNCIONES REALIZADAS:**

a) Insatisfactoria.

b) Suficiente.

c) Buena.

d) Excepcional.

1. **RESULTADO DE LAS PRÁCTICAS:**

Indique aquellas áreas de conocimiento que han sido reforzadas en el período de Prácticas.

1. **RECOMENDACIONES**

a) Puede mejorar su rendimiento Sí ( ) No ( )

b) Está apto para desempeñar actividades que conlleven a una mayor responsabilidad Sí ( ) No ( )

c) En caso de ser afirmativo, especificar, …………………………………………………….

Evaluado por (Nombre del Supervisor): ………………………………………………………

Cargo: ………………………………….……………………………………………………….

Atentamente,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombres y Apellidos**

**DNI N°**