



SOLICITUD AL INTERNADO

 intern.aafaf@aafaf.pr.gov


www.aafaf.pr.gov

Nombre: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial
------------------	------------------	--------	---------

Dirección Residencial: _____

Dirección Postal: _____

Número de Teléfono (incluya el código de área) Residencia: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

PREPARACIÓN ACADÉMICA	INSTITUCIÓN	GRADO	CONCENTRACIÓN	AÑO

EXPERIENCIA DE TRABAJO *(Indique los empleos que ha tenido, comience con el más reciente)*

Nombre del Patrono	
--------------------	--

Título del Puesto	Tiempo en el Empleo
-------------------	---------------------

Nombre del Patrono	
--------------------	--

Título del Puesto	Tiempo en el Empleo
-------------------	---------------------

Indique el nombre y el número de teléfono de tres personas que lo(la) conozcan. Por lo menos una de ellas debe ser uno de sus profesores universitarios.

REFERENCIAS	APELLIDOS	NOMBRE	NÚMERO DE TELÉFONO

DOCUMENTOS
ADICIONALES

Para considerar esta solicitud como completa, el COMITÉ EVALUADOR deberá recibir al correo electrónico ***intern.aafaf@aafaf.pr.gov*** los siguientes documentos: ***transcripción de créditos que evidencie el promedio académico y los créditos aprobados, su resumé, el ensayo requerido (declaración en ambos idiomas, tanto en español como en inglés, de un máximo de 500 palabras, que explique por qué debe ser considerado para el programa de internado, qué conocimientos tiene sobre el funcionamiento del gobierno y cómo aportaría a la AAFAP) y una (1) carta de recomendación por candidato. (OPCIONAL).***

Mediante mi firma, certifico que la información incluida es cierta y completa. Asimismo, acepto y me comprometo a:

- Cumplir con los horarios de trabajo establecidos y las normas de la agencia en la cual se desarrolle mi experiencia de internado.
- Asistir a todas las conferencias que se ofrezcan.
- Asistir a las reuniones que convoque el personal autorizado de la AAFAP.
- Completar el proyecto de internado en el tiempo establecido.
- Rendir los informes que me solicite el personal autorizado de la AAFAP en el tiempo establecido.
- Cumplir con cualquier otra responsabilidad que me sea asignada conforme a la necesidad de la AAFAP.

Firma del Solicitante