Instituto de Capacitación Profesional y Gobernanza Pública Fiscal

Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico

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 | Tiempo en el Empleo
Título del Puesto

Nombre del Patrono | Tiempo en el Empleo
Título del Puesto

REFERENCIAS

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.

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 AAFAF) 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 AAFAF.*
- *Completar el proyecto de internado en el tiempo establecido.*
- *Rendir los informes que me solicite el personal autorizado de la AAFAF en el tiempo establecido.*
- *Cumplir con cualquier otra resposabilidad que me sea asignada conforme a la necesidad de la AAFAF.*

_____
Firma del Solicitante