

**CONVOCATORIA DE PRÁCTICAS – MINEDU****UN (1) PRACTICANTE PRE PROFESIONAL PARA LA OFICINA DE CONTABILIDAD Y CONTROL  
PREVIO - CÓDIGO AIRSHP 000122****I. DATOS GENERALES****DEPENDENCIA SOLICITANTE**

<b>ALTA DIRECCIÓN O SPE</b>	<input type="checkbox"/> DM	<input type="checkbox"/> VMGP	<input type="checkbox"/> VMGI	<input checked="" type="checkbox"/> SG	<input type="checkbox"/> SPE
<b>NOMBRE DEL ÓRGANO</b>	OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION				
<b>NOMBRE DE LA UNIDAD ORGÁNICA</b>	OFICINA DE CONTABILIDAD Y CONTROL PREVIO				

**MODALIDAD DE PRÁCTICAS (marque con una "X")**

<b>PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>PRÁCTICAS PROFESIONALES</b>	<input type="checkbox"/>

**II. REQUISITOS ACADÉMICOS**

<b>REQUISITOS MÍNIMOS</b>	<b>DETALLE</b>															
<b>Estudios requeridos</b> (condición, centro de estudio y especialidad)	<table border="1"> <tr> <td><b>CONDICIÓN</b></td> <td><b>CENTRO DE ESTUDIOS</b></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Estudiante (*)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universidad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Instituto o Escuela de Educación Superior</td> </tr> <tr> <td>(*) Ciclo requerido</td> <td><input type="checkbox"/> Centro de Educación Técnico Productivo</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Último año de estudios de la carrera</td> <td><b>ESPECIALIDAD</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dos (2) últimos años de estudios de la carrera</td> <td>CONTABILIDAD</td> </tr> </table>	<b>CONDICIÓN</b>	<b>CENTRO DE ESTUDIOS</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Estudiante (*)	<input checked="" type="checkbox"/> Universidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Instituto o Escuela de Educación Superior	(*) Ciclo requerido	<input type="checkbox"/> Centro de Educación Técnico Productivo	<input checked="" type="checkbox"/> Último año de estudios de la carrera	<b>ESPECIALIDAD</b>	<input type="checkbox"/> Dos (2) últimos años de estudios de la carrera	CONTABILIDAD			
<b>CONDICIÓN</b>	<b>CENTRO DE ESTUDIOS</b>															
<input checked="" type="checkbox"/> Estudiante (*)	<input checked="" type="checkbox"/> Universidad															
<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Instituto o Escuela de Educación Superior															
(*) Ciclo requerido	<input type="checkbox"/> Centro de Educación Técnico Productivo															
<input checked="" type="checkbox"/> Último año de estudios de la carrera	<b>ESPECIALIDAD</b>															
<input type="checkbox"/> Dos (2) últimos años de estudios de la carrera	CONTABILIDAD															
<b>Conocimientos</b> (no se requiere documentación sustentatoria. Éstos serán evaluados en la etapa de entrevista personal)	<table border="1"> <tr> <td><b>Materia</b></td> <td><b>SI</b></td> <td><b>NO</b></td> </tr> <tr> <td>Ofimática</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Idioma</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Otros (precisar)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Conocimiento a afines a la especialidad</td> </tr> </table>	<b>Materia</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	Ofimática	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Idioma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Otros (precisar)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Conocimiento a afines a la especialidad		
<b>Materia</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>														
Ofimática	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Idioma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>														
Otros (precisar)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>														
Conocimiento a afines a la especialidad																



PERÚ

Ministerio de Educación

Secretaría General

Oficina General de Recursos Humanos

### III. ACTIVIDADES FORMATIVAS A DESARROLLAR

N°	ACTIVIDADES
1	Apoyar en las labores de registro administrativo y contable en el SIGA-MEF y SIAF-SP.
2	Coadyuvar en el registro de expedientes que ingresen y derivan a través del E-SINAD.
3	Brindar apoyo en la elaboración de los Estados Financieros de las UE 024 Sede Central y 026 PEBT.
4	Coadyuvar en la actualización de los documentos administrativos y contables.
5	Apoyar en la atención de requerimiento de información.
6	Otras actividades formativas, relacionadas al plan de estudios y/o perfil del egresado de la carrera profesional del practicante, que le asigne su Supervisor y/o Coordinador y/o Jefe de la Oficina de Contabilidad y Control Previo del Ministerio de Educación.

### IV. CONDICIONES DEL CONVENIO

<b>LUGAR DE PRESTACIÓN DE PRÁCTICAS</b>	MINISTERIO DE EDUCACION-SEDE CENTRAL, LOCAL AV. POESIA 155 SAN BORJA	
<b>PERIODO DEL CONVENIO</b>	<b>INICIO:</b> 07/08/2024 <b>FIN:</b> 31/12/2024	
<b>JORNADA FORMATIVA</b> ( <i>marque solo una opción</i> )	<b>Máxima</b>	<b>Parcial</b>
	<p><b>PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 6 horas diarias</p> <p><input type="checkbox"/> 30 horas semanales</p> <p><b>PRÁCTICAS PROFESIONALES</b></p> <p><input type="checkbox"/> 8 horas diarias</p> <p><input type="checkbox"/> 48 horas semanales</p>	<p><b>PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES</b></p> <p><input type="checkbox"/> 03 horas diarias</p> <p><input type="checkbox"/> 15 horas semanales</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (<i>precisar</i>)</p> <p>.....</p> <p><b>PRÁCTICAS PROFESIONALES</b></p> <p><input type="checkbox"/> 04 horas diarias</p> <p><input type="checkbox"/> 24 horas semanales</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (<i>precisar</i>)</p> <p>.....</p>
<b>HORARIO</b>	De lunes a viernes de 8:30 a.m. a 15:30 p.m. (incluye refrigerio)	
<b>SUBVENCIÓN ECONÓMICA MENSUAL</b>	<p><input checked="" type="checkbox"/> S/. 1025.00</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (<i>precisar</i>)</p> <p>.....</p>	



**PERÚ**

Ministerio  
de Educación

Secretaría General

Oficina General de  
Recursos Humanos

**V. FIRMAS**

<p><b>Nombre, cargo y firma del Funcionario solicitante</b></p>	
<p><b>Nombre y firma del Director General/ Jefe de Oficina</b></p>	
<p><b>Visto Bueno del Vice Ministro / Secretario General o SPE, según corresponda.</b></p>	
<p><b>Visto Bueno del Jefe(a) de la Oficina General de Recursos Humanos - Jefe de la Oficina General de Recursos Humano</b></p>	