



**SOLICITUD DE PARTICIPACION  
PROGRAMA DE INTERNADO**

Esta solicitud de participación para el Programa de Internado deberá ser completada en **todas sus partes**. Utilice tinta y letra de molde legible. **La Oficina del Contralor de Puerto Rico no evaluará solicitudes que sean entregadas sin los documentos requeridos ni fuera de las fechas establecidas en el aviso.**

Nombre: _____ Dirección Postal: _____ Dirección Residencial: _____	Teléfonos: _____ _____ Correo Electrónico: _____
--	--

Semestre para el cual solicita internado:  1er semestre (agosto a diciembre)  2do semestre (enero a mayo)  Verano  
 Área de interés:  Auditoría  Auditoría en Sistemas de Información  Contabilidad  Sistemas de Información  
 Asesoramiento Legal  Otro: \_\_\_\_\_  
 Zonas de Puerto Rico de preferencia para realizar su internado:  Metro  Norte  Sur  Este  Oeste  
 Vieques  Culebra

**Todo candidato al Programa de Internado debe ser mayor de 18 años y estar elegible para trabajar según disponen las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.**

¿Está autorizado a trabajar en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico?  Sí  No

**DOCUMENTOS QUE DEBE INCLUIR CON LA SOLICITUD DE PARTICIPACION**

1. Copia de la transcripción de créditos de la universidad o aquellas instituciones de educación superior en las que estudia.
2. Aquellos que se establezcan en el aviso.

**ADVERTENCIA**

Esta solicitud será válida solamente para el *Programa de Internado*. No se procesarán solicitudes incompletas ni que hayan sido entregadas fuera de la fecha en que está vigente en el aviso. Revise los requisitos establecidos en el aviso que emite la Oficina del Contralor. Para más información puede comunicarse a la División de Capital Humano al 787-754 -3030.

**CERTIFICACIÓN**

El internado al cual soy aspirante está sujeto a lo que dispone el *Reglamento 63, Programa de Internado de la Oficina del Contralor de Puerto Rico*. Al firmar esta solicitud autorizo a la Oficina del Contralor a corroborar la información incluida en esta Solicitud. Reconozco que el haber hecho alguna declaración falsa, es causa suficiente para cancelar mi participación en el Programa de Internado.

**Certifico** que la información suministrada es correcta y estoy enterado/a de las advertencias y los documentos que debo radicar con la solicitud.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha