

**DATOS PERSONALES**

NOMBRE(S): ..... CODIGO: .....  
Ap. PATERNO: ..... AP. MATERNO: .....

**DATOS ADICIONALES**

DIRECCION: .....  
MANZANA: ..... U.V.: ..... TELEF: .....  
CELULAR: ..... SEGURO MEDICO: ..... S.S.U. ....  
CODIGO DE SEGURADO: ..... R.U.C.: ..... N.U.A. (A.F.P.) .....  
CASILLA: ..... E-MAIL: ..... TIPO SANGRE: .....  
FACTOR: .....

**GRADO DE INSTRUCCIÓN**

INICIAL :  BACHILLER:  TEC. MEDIO:  TEC. SUP.:  LICENCIATURA   
DIPLOMADO:  ESPECIALIDAD:  MAESTRIA  DOCTORADO  NINGUNO:

MARQUE CON UNA **X** EL GRADO DE INSTRUCCIÓN MAXIMO ALCANZADO AL INDICAR UNA DE LAS CASILLAS DE GRADO DE INSTRUCCIÓN DEBE TAMBIEN COLOCAR EL **NUMERO DE TITULO** DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN.

- JUNTAR FOTOCOPIA LEGALIZADA DEL TITULO (EN CASO DE NO TENERLO YA EN SU FILE).
- JUNTAR FOTOCOPIA DE CARNET DE IDENTIDAD ACTUALIZADA.
- LOCAR TODOS LOS DATOS PEDIDOS EN EL FORMULARIO.
- SI TIENE ALGUNA DUDA CON EL LLENADO COMUNICARSE CON EL DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y CONTROL INT. 2409.

**nota:** si cuenta con una persona discapacitada a su cargo presentar el carnet de discapacitado para obtener los beneficios de acuerdo a ley.

(Presentar dicho formulario hasta el 12 de octubre del 2022)

*"Autonomía y Cambio con Excelencia Académica"*

