

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"

