	FORMACIÓN ACADÉMICA Y PROFESIONAL		
	PROCESO NIVEL 0:	ADMISIÓN	
	REGISTRO	FICHA DE INSCRIPCIÓN	
	Código: M. FAP. 02/R4	Versión: 02	Fecha: 14/03/2024

ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE INSCRIPCIÓN – 2024 – B

Importante: Los datos tienen carácter de declaración jurada, sujeta a posterior verificación.

1. MODALIDAD DE ESTUDIOS

	A DISTANCIA
	PRESENCIAL

2. TIPO DE PROGRAMA AL QUE POSTULA

	DOCTORADO
	MAESTRIA

3. SI POSTULA A PROGRAMA DE DOCTORADO INDIQUE CUAL


.....

4. SI POSTULA A PROGRAMA DE MAESTRIA INDIQUE CUAL

.....

5. DOCUMENTO DE IDENTIDAD

	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD
	D.N.I.	
	CARNET DE EXTRANJERIA	

	FORMACIÓN ACADÉMICA Y PROFESIONAL			
	PROCESO NIVEL 0:	ADMISIÓN		
	REGISTRO	FICHA DE INSCRIPCIÓN		
	Código: M. FAP. 02/R4	Versión: 02	Fecha: 14/03/2024	Páginas: 1 de 4

6. NACIONALIDAD

<input type="checkbox"/>	PERUANA
<input type="checkbox"/>	EXTRANJERA

7. DATOS PERSONALES (SEGÚN DNI)

APELLIDO PATERNO	
APELLIDO MATERNO	
NOMBRES	


8. FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA (DD/MM/AA)	
PAIS	
DEPARTAMENTO	
PROVINCIA	
DISTRITO	

9. SEXO Y ESTADO CIVIL

SEXO	
MASCULINO	<input type="checkbox"/>
FEMENINO	<input type="checkbox"/>

ESTADO CIVIL	
SOLTERO(A)	<input type="checkbox"/>
CASADO(A)	<input type="checkbox"/>
DIVORCIADO(A)	<input type="checkbox"/>
VIUDO(A)	<input type="checkbox"/>

	FORMACIÓN ACADÉMICA Y PROFESIONAL			
	PROCESO NIVEL 0:	ADMISIÓN		
	REGISTRO	FICHA DE INSCRIPCIÓN		
	Código: M. FAP. 02/R4	Versión: 02	Fecha: 14/03/2024	Páginas: 1 de 4

10. DOMICILIO ACTUAL

DIRECCIÓN	
DEPARTAMENTO	
PROVINCIA	
DISTRITO	
CORREO ELECTRÓNICO	
NÚMERO DE CELULAR	

11. GRADO ACADEMICO

GRADO ACADEMICO	OBTENIDO EN EL AÑO	UNIVERSIDAD
BACHILLER		
MAESTRO		
DOCTOR		


12. TÍTULO PROFESIONAL

TÍTULO PROFESIONAL EN	OBTENIDO EN EL AÑO	UNIVERSIDAD

13. CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

SI NO

Si tu respuesta es SI, indicar cuál:

	FORMACIÓN ACADÉMICA Y PROFESIONAL			
	PROCESO NIVEL 0:	ADMISIÓN		
	REGISTRO	FICHA DE INSCRIPCIÓN		
	Código: M. FAP. 02/R4	Versión: 02	Fecha: 14/03/2024	Páginas: 1 de 4

14. DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO ACTUAL

CENTRO DE TRABAJO ACTUAL	
CARGO QUE OCUPA	
DIRECCIÓN DE TRABAJO	
DISTRITO/PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DEL TRABAJO	
TELÉFONO DE TRABAJO	

15. DATOS DEL CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO	
GRADO DE PARENTESCO	
DOMICILIO ACTUAL	
DISTRITO	
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	


Declaro que la información proporcionada en el presente documento es veraz.

Autorizo el uso de mis datos personales a la Universidad Nacional del Callao, para los fines que estime conveniente.

FECHA

		2024
--	--	------

Firma del postulante

	FORMACIÓN ACADÉMICA Y PROFESIONAL			
	PROCESO NIVEL 0:	ADMISIÓN		
	REGISTRO	HOJA DE VIDA DEL POSTULANTE		
	Código: M. FAP. 02/R4	Versión: 02	Fecha: 14/03/2024	Páginas: 1 de 2

PROGRAMA DE POSGRADO 2024 – B


HOJA DE VIDA DEL POSTULANTE

Importante: El postulante debe completar su hoja de vida completando todas las celdas y la información es requerida para el proceso de selección

I. DATOS PERSONALES			
NOMBRES Y APELLIDOS			
DOMICILIO		FECHA DE NACIMIENTO	
DEPARTAMENTO/CIUDAD			
DNI		Telf. Fijo	
		Telf. Celular	
CORREO ELECTRÓNICO			

II. FORMACIÓN ACADÉMICA			
GRADO ACADÉMICO (Marcar el mayor grado obtenido e indicar nomenclatura del grado)	BACHILLER		
	MAESTRO		
	DOCTOR		
NOMBRE DEL TÍTULO PROFESIONAL			FECHA DE EGRESADO
INSTITUCIÓN DE ESTUDIOS DE PREGRADO			

III. EXPERIENCIA LABORAL		
NOMBRE (S) DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	TIEMPO DE SERVICIOS
1)		
2)		
3)		

	FORMACIÓN ACADÉMICA Y PROFESIONAL			
	PROCESO NIVEL 0:	ADMISIÓN		
	REGISTRO	HOJA DE VIDA DEL POSTULANTE		
	Código: M. FAP. 02/R4	Versión: 02	Fecha: 14/03/2024	Páginas: 1 de 2

IV. CONOCIMIENTO DE HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS e IDIOMA EXTRANJERO					
CONOCIMIENTO	NOMBRE	Marca con una X	Nivel		
			Básico	Intermedio	avanzado
1) Herramientas Ofimáticas	Word de Microsoft				
	Excel de Microsoft				
	PowerPoint de Microsoft				
	Access de Microsoft				
2) Idioma Extranjero	NOMBRE	Marca con una X	Nivel		
			Básico	Intermedio	avanzado
	Inglés				
	Italiano				
	Portugués				
Otro :					

Declaro que la información proporcionada en el presente documento es veraz.

Autorizo el uso de mis datos personales a la Universidad Nacional del Callao, para los fines que estime conveniente.

FECHA

		2024
--	--	------

Firma del postulante