

FORMULARIO Nº 1

FICHA DE HOJA DE VIDA

FOTO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL. (Llenar con letra de imprenta)

1.1 Apellido paterno		1.2 Apellido materno		1.3. Nombres		1.4.Sexo		1.5.Edad	
						Varón () Mujer ()			
1.6. DNI	1.7. RUC	1.8. Teléfono Fijo	1.9. Celular	1.10. Correo electrónico*					
1.11. Fecha de nacimiento		1.12.Distrito		1.13.Provincia		1.14.Departamento		1.15.Nacionalidad	
1.16.Estado civil	1.17. Número de hijos	1.18.Fecha de Ingreso		1.19. Régimen de pensiones		1.20.Situación laboral			
				D.L. 19990 - ONP () D.L. 25897 – AFP () D.L. 20530 ()		D. Leg.276 () D.Leg. 1057 () D.Leg. 728 ()			
1.21.Persona con discapacidad		1.22.Nº Inscripción Registro Nacional Personas con Discapacidad							
Sí ()									
No ()									
1.23. Domicilio:									

2. FORMACIÓN ACADÉMICA

2.1. Estudios Realizados	PRIMARIA	SECUNDARIA	TECNICOS	UNIVERSITARIOS
Nombre de Entidad				
Grado Obtenido				

3. DATOS DEL CONYUGUE

3.1.Apellidos	3.2. Nombres	3.3. Fecha de nacimiento	3.4. Lugar de nacimiento
3.5. Instrucción	3.6.Profesión	3.7.Ocupación	3.8.Centro de trabajo

4. DATOS DE LOS PADRES

4.1. Apellidos y Nombres del padre	4.2. Apellidos y Nombres de la madre

5. DATOS DE LOS HIJOS (incluir mayores de edad y casados)

5.1. Apellidos y Nombres	5.2. Fecha de nacimiento	5.3. Estado civil

6. DATOS DE LOS HERMANOS (incluir mayores de edad y casados)

6.1. Nombres y apellidos	6.2. Fecha de nacimiento	6.3. Estado civil

7. EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PÚBLICO

7.1 Empresa	7.2. Area	7.3. Cargo	7.4. Fecha de Inicio	7.5. Fecha de Cese	7.6. Años / meses	7.7. N° Folio

8. EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PRIVADO

8.1 Empresa	8.2. Area	8.3. Cargo	8.4. Fecha de Inicio	8.5. Fecha de Cese	8.6. Años / meses	8.7. N° Folio

DECLARACIÓN JURADA

Declaro que los datos proporcionados aquí, son legítimos y completos, por lo que queda establecido que si se comprobara lo contrario. Autorizo a la ENSABAP a verificar los datos, en caso de falsedad me someto a las acciones administrativas y/o legales que puedan corresponder.

Lugar y Fecha

Firma del Trabajador

* Autorizo a la ENSABAP a efectuar notificación de actos administrativos vía correo electrónico