**ANEXO N° 2**

**FICHA DE POSTULACION**

**1.- Datos Personales**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** | **Nombres** | **Edad** |
|  |  |  |  |
| **DNI** | **R.U.C.** | **Régimen Pensionario** |
|  |  | **ONP ( ) HABITAT ( ) INTEGRA ( ) PRIMA ( ) PROFUTURO ( )**  |
| **Fecha Nacimiento** | **Distrito** | **Provincia** | **Departamento** | **Nacionalidad** |
|  |  |  |  |  |
| **Domicilio Actual. Jr. Calle. Av.** | **N°.** | **Int.** | **Urbanización** | **Distrito** |
|  |  |  |  |  |
| **Teléfono Fijo** | **Celular** | **Correo electrónico** |
|  |  |  |

**2.- Estado Civil**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Soltero/a |  | Casado/a |  | Viudo/a |  | Divorciado/a |  | Conviviente |  |

3.- Datos del Cónyuge

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos** | **Nombres** | **Fecha Nacimiento** | **Lugar Nacimiento** |
|  |  |  |  |
| **Instrucción** | **Profesión** | **Ocupación** | **Centro de Trabajo** |
|  |  |  |  |

**4.- Datos Referentes a los Padres e Hijos**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos y Nombres | Parentesco | Fecha de Nacimiento | Ocupación | EstadoCivil | Vive |
| Día | Mes | Año | SI | NO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**5.- Datos de Estudios**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Educación Primaria | Educación Secundaria | Educación Técnica |
| Incompleta ( )Completa ( ) | Incompleta ( )Completa ( ) | Incompleta ( )Completa ( ) |
| Superior | Carrera o Profesión | Facultad | **Universidad** | Año |
| Incompleta ( )Completa ( ) |  |  |  |  |
| Post-Grado (especialización) | Año | Otros Estudios con Certificación | Año |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Maestría | Año | Colegiatura | **Año** |
|  |  |  |  |

**6.- Otros**

|  |  |
| --- | --- |
| **Persona con Discapacidad** | **Licenciado de las Fuerzas Armadas** |
| **SI ( ) NO( )** | **SI ( ) NO ( )** |

 **Lima, ……….. de ……………. del 2018**

 **……………………………………..**

 **Firma**

 **Nombres y Apellidos: ……………………………………………………..**