

|--|

	FECHA//			
SOLICITUD DE INSCRIPCION al				
A): DATOS PERSONALES				
GRADO / PROFESION				
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO	NOMBRES			
Nro.DNI ESTADO CIVIL	FECHA DE NACIMIENTO			
TELEFONO CASA CELULAR RPM	E-MAIL DE CONTACTO			
DISTRITO DE NACIMIENTO PROVINCIA	DEPARTAMENTO			
DIRECCION DOMICILIARIA Av. / Calle / Jr. Nº / I	Int. / Dpto. Distrito			
TIEMPO DE SERVICIOS: CARC CARC DIRECCION DISTRITO EXPERIENCIA LABORAL (Referencia de 2 últimos puestos de trabajo): 1	DIRECCION / OFICINA / DPTO. GO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE FELEFONO ANEXO del al del al INDICAR			
C): DATOS ACADEMICOS	INDICAR			
Título Universitario en:	Universidad Año			
2 Grado Académico de:				
3 Maestrías / Doctorado en:				
4 Maestrías / Doctorado en:				



D): **DOCUMENTOS PRESENTADOS**

b). DOCOMENTOST RESERTADOS					
1 Solicitud de Inscripc	1 Solicitud de Inscripción para el Proceso de Admisión (Formato CAEN).				
2 Declaración Jurada	2 Declaración Jurada de no poseer Antecedentes Penales, Judiciales ni Policiales (Formato CAEN).				
3 Copia del Título Profesional legalizado por notario o fedateado, o Grado Académico de Bachiller					
4 Copia Simple DNI. o Pasapaorte					
5- Currículum Vitae simple (Sin documentar).					
6 TRES (3) fotografías de frente tamaño carné, a color fondo blanco.					
7 Copia de la Resolución que motivó su pase a la Situación de Retiro (sólo personal militar).					
8 Autorización de su Comando Institucional (FFAA y PNP en actividad)					
9 Tema propuesto de	investigación (solo para el pro	grama de Doctorado)			
 La inscripción al Proceso de Admisión al Centro de Altos Estudios Nacionales se realiza de acuerdo a las normas generales del Sistema Universitario y a las directivas de Admisión del CAEN. El CAEN dará como inscritos únicamente a los Postulantes que presenten los documentos completos según la relación anteriormente indicada. 					
E): REFERENCIAS Indique 2 personas que puedan proporcionar referencias sobre su vida profesional : 1 2					
F): FINANCIAMIENTO Indique alternativa de pago elegida : Contado Cuotas					
G): DATOS DE SALUD					
1 ¿Sufre de alguna enfermedad crónica que pueda derivar en situación de emergencia médica?: Asma Hipertensión Arterial Diabetes Cáncer Otras:					
3 En caso de emergencia, avisar a:					
FIRMA DEL PARTICIPANTE	DIRECCION ACADEMICA	SECRETARIO DE ADMISION	DIRECTOR GENERAL DEL CAEN- EPG		