

## **INSTRUCCIONES**

A continuación se le presenta una serie de instrucciones a tener en cuenta antes de comenzar a llenar los formatos necesarios para su ingreso a la empresa.

- Llenar los formatos en el orden en el cual se le presentan.
- En algunos formatos la información a completar es similar, razón por la cual, los formatos han sido diseñados de tal forma que al completar este tipo de información en algún formato, automáticamente también se copiará en el resto de documentos. Ejemplo: El campo Fecha (presente en todos los formatos a llenar) basta con ingresarlo en un sólo formato para que se refleje en el resto de documentos que contienen este campo.
- Los formatos contienen validaciones, como por ejemplo: formato de fechas, longitud de texto para ciertos campos (DNI, Brevete, etc.) para evitar el ingreso de información incorrecta.
- La activación de algunos controles depende de la forma en la cual Ud. va completando los formatos. Ejemplo:

Ud. tiene hijos:                      Si: ☐                      No: ☒   
En caso de que la respuesta anterior sea positiva, indicar el nro de hijos:

Para evitar inconsistencia de información, en el ejemplo descrito no se permitiría colocar el número de hijos ya que la respuesta marcada es NO.

Por favor antes de imprimir el documento verificar que la información completada sea correcta.

Atentamente

Unidad de Selección de Personal

## Acuerdo de Confidencialidad y Acceso a los Sistemas de Información

Yo, \_\_\_\_\_ empleado de Banco Continental, me comprometo a mantener y seguir la Política de Seguridad de Información de la Institución, para evitar que la información sea divulgada sin la autorización correspondiente, así como ser responsable de mis acciones en el uso de Sistemas asignados para el desempeño de mis funciones y personalizados a mi registro personal y contraseña. De no seguir las condiciones de este compromiso, entiendo que la Institución podrá aplicar las medidas disciplinarias que el caso amerite.

Para ello me comprometo a no hacer uso personal, ni a revelar a terceros cualquier información confidencial relacionado con los métodos, procedimientos o productos relacionados con Banco Continental durante la vigencia de mi relación laboral o en el supuesto de no continuar laborando en la misma. Esta preservación de la confidencialidad incluye tanto la prohibición de la divulgación de la información como de la divulgación de la existencia de dicha información.

Dicha información confidencial se extiende, entre otros, a los siguientes apartados: métodos, mejoras, innovaciones, perfeccionamientos diversos relacionados con el diseño y desarrollo de los productos de Banco Continental, sistemas de trabajo y métodos relacionados con la fijación de precios, estimación de costos y beneficios, seguimiento de resultados y ventas, datos sobre organización, listas de clientes, información de carácter personal, procedimientos internos o comerciales, herramientas, así como cualquier otro supuesto de naturaleza similar.

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleado

Nº de Registro: \_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_

### Documentos Asociados

Norma 60.20.004	Política de Seguridad Lógica
Norma 60.15.004	Seguridad Lógica de Usuarios y Autenticación
Norma 60.20.005	Identificación de Usuarios Propietarios
Norma 60.20.006	Clasificación de la Información
Norma 60.20.002	Servicios de Confirmación e Internet

## **RECOPILACIÓN DE DATOS PARA FOTOCHECK**

Estimado Amigo(a):

Para efectos de la elaboración del Fotocheck del Banco, necesitamos que nos brinde ciertos datos importantes que serán impresos en este documento de identificación:

- Nombre Preferencial (Se refiere a la elección del nombre como usted desee que se le conozca, el cual será impreso en la parte delantera del Fotocheck).
- Grupo Sanguíneo (Se refiere al Factora y Grupo de Sangre de cada uno, por ejemplo: RH + Grupo "A").

A continuación dejaremos los espacios correspondientes para el llenado de dichos datos:

❖ Nombre Preferencial : \_\_\_\_\_

❖ Grupo Sanguíneo : \_\_\_\_\_

Nota: Para el caso del Grupo Sanguíneo agradeceremos contar con la seguridad del caso en vista de la delicadeza de la información.

- En caso de extravío del Fotocheck, el empleado deberá solicitar un duplicado a la Sub Unidad de Administración, asumiendo el costo de dicho documento.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleado  
Registro:

# SOLICITUD DE EMPLEO

FOTOGRAFIA

## I. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
DISTRITO DE NACIMIENTO	PROVINCIA DE NACIMIENTO	DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO	FECHA DE NAC.	ESTADO CIVIL	SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
NACIONALIDAD	TIPO DOCUMENTO Nº DOCUMENTO	BREVETE	Nº PASAPORTE	F. DE EMISION			

  

<b>I.1. DOMICILIO</b>			<b>I.2. TELEFONO</b>	
TIPO VÍA	NOMBRE VÍA	NRO. /MZ/LT	TELEFONO 1	
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	TELEFONO 2	

## II. DATOS FAMILIARES

PARENTESCO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA NAC.	E. CIVIL(1)	OCUPACION	CENTRO DE ESTUDIOS	TIPO (3)	TIENE SEG. MEDICO	NOMBRE SEGURO

## III. ESTUDIOS

NIVEL	CENTRO DE ESTUDIOS	LUGAR	DESDE	HASTA	ESPECIALIDAD	TITULO OBTENIDO	Nº COLEGIATURA
SECUNDARIA							
TECNICO							
SUPERIOR							
<b>OTROS (POST-GRADO, DOCTORADO)</b>							

## IV. OTROS ESTUDIOS

COD. CAPACITACION (2)	DETALLE	CENTRO DE ESTUDIOS	DESDE	HASTA	NRO. DE HORAS	VALOR EN \$

### IV.1. CONOCIMIENTOS DE OTROS IDIOMAS

IV.1. CONOCIMIENTOS DE OTROS IDIOMAS				HABLA			ESCRIBE			LEE		
	B	I	A	B	I	A	B	I	A			

### IV.2. MANEJO DE PAQUETES INFORMATICOS

NOMBRE	¿COMO LO ADQUIRIO?

(1) ESTADO CIVIL

(2) COD. DE CAPACITACION

(3) TIPO DE CENTRO DE ESTUDIOS

S.- Soltero C.- Casado  
V.- Viudo D.- Divorciado

02.- Seminario 03.- Curso o programa  
05.- Conferencia 06.- Otros (Especifique)

P- Privado M- Parroquial  
E- Estatal

## V. TRAYECTORIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA		GIRO DEL NEGOCIO		PRINCIPALES RESPONSABILIDADES EN EL CARGO	
DIRECCION		TELEFONO		a) _____ b) _____	
CARGO	SUELDO	DESDE	HASTA	MOTIVO DE SALIDA	NOMBRE DEL ULTIMO JEFE

NOMBRE DE LA EMPRESA		GIRO DEL NEGOCIO		PRINCIPALES RESPONSABILIDADES EN EL CARGO	
DIRECCION		TELEFONO		a) _____ b) _____	
CARGO	SUELDO	DESDE	HASTA	MOTIVO DE SALIDA	NOMBRE DEL ULTIMO JEFE

NOMBRE DE LA EMPRESA		GIRO DEL NEGOCIO		PRINCIPALES RESPONSABILIDADES EN EL CARGO	
DIRECCION		TELEFONO		a) _____ b) _____	
CARGO	SUELDO	DESDE	HASTA	MOTIVO DE SALIDA	NOMBRE DEL ULTIMO JEFE

## VI. INFORMACION ADICIONAL

<b>VII.1. HABILIDADES PERSONALES DESARROLLADAS</b> <table border="1"> <tr> <td>CULTURAL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ARTISTICO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DEPORTIVO</td> <td></td> </tr> </table>		CULTURAL		ARTISTICO		DEPORTIVO		<b>VII.2. SITUACION DE VIVIENDA</b> Indique con un aspa la vivienda en la que viene habitando Casa propia <input type="checkbox"/> Alquiler venta <input type="checkbox"/> Casa alquilada <input type="checkbox"/> Casa de padres <input type="checkbox"/> Otros especifique <input type="checkbox"/> _____
CULTURAL								
ARTISTICO								
DEPORTIVO								

**VII. 3 EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:**

NOMBRE	TELEFONO
--------	----------

**VII.4. OTROS**

GRUPO SANGUINEO	TIENEN SEGURO VEHICULAR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIENE RETENCION JUDICIAL NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ALIMENTOS <input type="checkbox"/> DEUDA <input type="checkbox"/>	FORMA DE RETENCION MONTO FIJO S/. _____ PORCENTAJE _____%
-----------------	--	--	--

## DECLARACION JURADA

### LEY 26504 ART.11

¿SE ENCUENTRA AFILIADO AL SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES? SI ☐ NO ☐

REGISTRE LOS DATOS SOLICITADOS SI ESTA AFILIADO AL SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES

NOMBRE DE LA AFP	NRO. DE CUISPP	FECHA DE INSCRIPCION AL SPP
------------------	----------------	-----------------------------

REGISTRE LOS DATOS SOLICITADOS DE NO ESTAR AFILIADO AL SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES

¿SE ENCUENTRA AFILIADO AL SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ACTUALMENTE, ¿RECIBE PENSION DE JUBILACION?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿DESEA AFILIARSE AL SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

¿SE ENCUENTRA INSCRITO AL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL? SI ☐ NO ☐

REGISTRE LOS DATOS SI ESTA INSCRITO AL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº CARNET IPSS	FECHA DE INSCRIPCION AL IPSS
----------------	------------------------------

### DECRETO LEGISLATIVO 650 ART.23

MARQUE CON UN ASPA Y/O INDIQUE LA ENTIDAD BANCARIA Y EL TIPO DE MONEDA QUE DESEE PARA EL DEPOSITO DE SU CTS

<b>ENTIDAD BANCARIA</b>	
BANCO CONTINENTAL	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
<b>TIPO DE MONEDA</b>	
NUEVOS SOLES	<input type="checkbox"/>
DOLARES	<input type="checkbox"/>

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACION QUE HE PROPORCIONADO EN LA PRESENTE SOLICITUD ES EXACTA Y COMPLETA

LIMA, DE DE

DPTO. DE RECURSOS HUMANOS

FIRMA DEL SOLICITANTE