

SUPERIOR

UNIVERSIDAD/ INSTITUTO	AÑO DE INICIO	AÑO DE TERMINO	GRADO ACADEMICO	PROFESION	Nº COLEGIATUR

CURSOS - SEMINARIOS - CONFERENCIA Y OTROS ESTUDIOS

CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	CURSO	FINANCIAMIENTO

SECIGRA - SALUD (D.L. 19646,D.D.0090-75-SA) Y SERUMS(LEY N°23330,D.S. 005-97-SA)

Nº RES. DE TERMINO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	ESTABLECIMIENTO

3.- DATOS FAMILIARES - DERECHO HABIENTES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

DNI	RUC	TELEFONO	CELULAR

REGIMEN PENSIONARIO	NOMBRE AFP	FECHA DE AFILIACION	AUTOGENERADO DE ESSALUD

SEXO	ESTADO CIVIL	Nº DE HIJOS	FECHA DE NACIMIENTO

PAIS DE NACIMIENTO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO