

**Universidad Nacional de san Agustín**

**Unidad de Capacitación**

**Producción y Servicios**

**DATOS DEL ALUMNO**

|  |
| --- |
| Sede: Arequipa Mollendo Camana Ilo Moquegua |

|  |
| --- |
| Carrera: |

**MAÑANA MEDIO DIA TARDE NOCHE FINES DE SEMANA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** | **Nombres** |

|  |
| --- |
| **Documento Civil** |
| **P. Nac. DNI**  **Nº** |

|  |
| --- |
| **Estado Civil** |
| **Soltero(a) Casado** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de Nacimiento** | | |
| **Día** | **Mes** | **Año** |

|  |
| --- |
| **Gr. Sanguíneo** |
| **Grupo RH** |

|  |
| --- |
| **Lugar de Nacimiento** |
| **Departamento Provincia** |
| **Distrito** |

|  |
| --- |
| **Teléfono (Fijo o Celular)** |
| **E-MAIL:** |

**Dirección**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Av. Calle Jiron Pasaje Otro** | **Urbanización PP.JJ C.Hab. Otro** | | | | |
| Distrito: |  | **Nº** | **Dpt./Int.** | **Manz.** | **Lote** |

**ESTUDIOS SUPERIORES REALIZADOS:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Empresa:** | **Cargo:** |
| **Dirección:** | **Teléfono (Fijo o Celular)** |

**PERSONA A RECURRIR EN CASO DE EMERGENCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** | **Nombres** |
| **Teléfono (Fijo o Celular)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de Inscripción** | | |
| **Día** | **Mes** | **Año** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma del Alumno**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Firma del Director de la UCPS**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Firma del Director Académico de la UCPS**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |