

**DECLARACIÓN JURADA - LIMA**  
**FICHA DE INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR**

**I. DATOS GENERALES (TODOS LOS DATOS SON OBLIGATORIOS)**

APELLIDOS <i>Ortiz Mas</i>		NOMBRE(S) <i>Herman Erlin</i>		SEXO <i>M</i>	ESTADO CIVIL <i>Soltero</i>
FECHA DE NACIMIENTO <i>01/10/91</i>	DISTRITO - NACIMIENTO <i>Granada</i>	PROVINCIA - NACIMIENTO <i>Chachapoyas</i>	DEPARTAMENTO - NACIMIENTO <i>Amazonas</i>	NACIONALIDAD <i>Perú</i>	Nro: DNI / PASAPORTE / CARNÉ DE EXTRANJERÍA <i>77230070</i>

**II. DATOS DE LA SITUACIÓN EDUCATIVA**

SITUACIÓN EDUCATIVA (ver tabla 1)	SOLO MARCAR Y COMPLETAR SI MARCÓ EL CÓDIGO 11 Ó DEL 13 AL 21					
	¿ESTUDIÓ EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL PERÚ?		RÉGIMEN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA		EDUCACIÓN SUPERIOR (INSTITUTO SUPERIOR, ETC) COMPLETA	EDUCACIÓN UNIVERSITARIA COMPLETA
	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> PÚBLICA	<input type="checkbox"/> PRIVADA		
	NOMBRE DE LA CARRERA		AÑO DE EGRESO		OTROS ESTUDIOS	
					<i>1er. Año de Ing. Civil</i>	

**III. OTROS DATOS (TODOS LOS DATOS SON OBLIGATORIOS)**

TÉLEFONO	CELULAR <i>982436272</i>	GPO SANGUÍNEO	SISTEMA PENSIONARIO		
			AFP	ONP	Sin Régimen previsional (jubilado, cesante, etc.)
E-MAIL - UPEU	E-MAIL EXTERNO				

**DOMICILIO ACTUAL DEL TRABAJADOR**

CALLE/MANZANA/PSJE/OTRO	LOTE / NRO / S/N	URBANIZACIÓN / AH / OTRO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
<i>1ra etapa</i>	<i>Alameda</i>	<i>Lurigancho</i>	<i>Lima</i>	<i>Lima</i>	
REFERENCIA	<i>Costado del Hospedaje "Familia"</i>				

**DOMICILIO LEGAL (SEGÚN DNI)**

CALLE/MANZANA/PSJE/OTRO	LOTE / NRO / S/N	URBANIZACIÓN / AH / OTRO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
<i>Av. AG. 04B</i>	<i>1ra Etapa</i>	<i>C.P. Virgen del Carmen</i>	<i>Lurigancho</i>	<i>Lima</i>	<i>Lima</i>
Otros ingresos de quinta categoría (PARA TRABAJADORES QUE LABORAN EN OTRAS EMPRESAS Y/O UNIVERSIDADES)				¿AFILIADO A ESSALUD VIDA?	

EMPRESA:	RUC:	SI	NO
----------	------	----	----

**FILIACIÓN RELIGIOSA**

RELIGIÓN	IGLESIA A LA QUE ASISTE	CARGO QUE DESEMPEÑA
<i>Adventista</i>	<i>El "INTI"</i>	<i>Lider - G.P</i>
NOMBRE Y TELÉFONO DEL PASTOR DE IGLESIA O PRIMER ANCIANO		

**IV. INFORMACIÓN DE FAMILIARES / DEPENDIENTES (DATOS OBLIGATORIOS SI CORRESPONDE: PADRES, CASADO(A), HIJOS)**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE						APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE					
APELLIDOS Y NOMBRES DEL CÓNYUGE						FECHA DE NACIMIENTO		Nro: DNI / PASAPORTE / CARNÉ DE EXTRANJERÍA		¿INSCRITO EN ESSALUD?	
						<i>/ /</i>				<i>SI   NO</i>	
¿TRABAJA EL CÓNYUGE?	SI	NO	¿EN LA UPEU?	SI	NO	OTRO - especificar	¿EN PLANILLA?	SI	NO		
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL LOS HIJOS					FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	Nro: DNI / PASAPORTE / CARNÉ DE EXTRANJERÍA		¿INSCRITO EN ESSALUD?	
						<i>/ /</i>				<i>SI   NO</i>	
						<i>/ /</i>				<i>SI   NO</i>	
						<i>/ /</i>				<i>SI   NO</i>	
						<i>/ /</i>				<i>SI   NO</i>	

Documentos a entregar: Copias de: DNI (titular, hijos, cónyuge), partida de matrimonio, Grados o Títulos, constancia de fe ligresia.

Entregar en físico en la oficina de Recursos Humanos o pdf(legible) enviar al correo sist\_rrhh@upeu.edu.pe

Los datos Consignados son verdaderos. caso contrario soy responsable de la omisión o falsedad de los mismos.

*[Firma]*  
Firma del Trabajador



Lima *28* de *Agosto* del 201*5*