El presente formulario debe ser llenado con letra legible; agradeceremos responder en forma precisa y con sinceridad en todo el formulario sin excepción, cualquier pregunta realizarla al personal de atención al cliente.

|  |  |
| --- | --- |
| **EMPRESA A LA QUE POSTULA** | |
| **Razón Social:** | **Cargo:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | |
| **Nombres y Apellidos: ${nombres}** | | | | | **Nacionalidad:** |
| **Doc. Identidad:** DNI ◻ Pasaporte ◻ | | Cédula ◻ PTP ◻ | | CE ◻ CR. ◻ | **N° Documento:** |
| **Fecha de Nacimiento:** | | | **Lugar de Nacimiento:** | | |
| **Estado Civil:** Soltero ◻ Casado ◻ Viudo ◻ Divorciado ◻ Conviviente ◻ | | | | | **Género:** |
| **Dirección:** | | | | | **Distrito:** |
| **¿La casa donde vive es?** Propia ◻ | | Alquilada ◻ | | Padres ◻ | Familiar ◻ Otros: |
| **Teléfono:** | **E-mail:** | | | | **Brevete:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS FAMILIARES** | | | | | |
| Parentesco | Nombres y Apellidos | Edad | Ocupación | Vive en mismo inmueble | |
| **Padre:** |  |  |  | Sí ◻ | No ◻ |
| **Madre:** |  |  |  | Sí ◻ | No ◻ |
| **Cónyuge** |  |  |  | Sí ◻ | No ◻ |
| **Hijos:** |  |  |  | Sí ◻ | No ◻ |
|  |  |  |  | Sí ◻ | No ◻ |
|  |  |  |  | Sí ◻ | No ◻ |
|  |  |  |  | Sí ◻ | No ◻ |
| **Hermanos:** |  |  |  | Sí ◻ | No ◻ |
|  |  |  |  | Sí ◻ | No ◻ |
|  |  |  |  | Sí ◻ | No ◻ |
|  |  |  |  | Sí ◻ | No ◻ |
|  |  |  |  | Sí ◻ | No ◻ |
|  |  |  |  | Sí ◻ | No ◻ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA – (Mencione los 3 últimos estudios realizados o que cursa actualmente)** | | | | | |
| **Grado** | **Centro de Estudios** | **Especialidad /Facultad** | **Inicio** | **Término** | **Situación** |
|  |  |  |  |  | Completa ◻ Incompleta ◻ |
|  |  |  |  |  | Completa ◻ Incompleta ◻ |
|  |  |  |  |  | Completa ◻ Incompleta ◻ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA LABORAL Indique los 3 últimos empleos, empezando por el más reciente.** | | | | | | |
| **Empresa** | **Fecha Ingreso** | **Fecha Salida** | **Sueldo** | | **Cargo desempeñado** | **Motivo de su salida** |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
| **En sus empleos, usted:** | | | | | | |
| Ha recibido amonestaciones escritas: Sí ◻ No ◻ | | | | Le han solicitado su carta de renuncia: Sí ◻ No ◻ | | |
| **En caso de respuesta afirmativa, explique:** | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN FINANCIERA** | | | |
| ¿Tiene préstamos? Si◻ No◻ Precise monto deuda S/. Entidad: Cuota mensual S/. | | | |
| Actualmente recibe otro ingreso: Si ◻ No ◻ Precise monto S/. Origen: | | | |
| Su presupuesto mensual de gastos es S/ | | | |
| Describa: Vivienda S/ Servicios S/ Alimentación S/. Educación S/ Otros S/ | | | |
| Tiene propiedades: Si ◻ No ◻ Detalle: | | | |
| Está reportado en Centrales de Riesgo: Si ◻ No ◻ Precise de ser afirmativo: | | | |
| Entidad: Motivo: Tiempo de mora: Monto de deuda S/. | | | |
| **CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS** | | | |
| Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas: | | | |
| Que bebidas consume: | | | |
| Ha recibido tratamiento por alcoholismo: Sí ◻ No ◻ | | Ha llegado a trabajar ebrio: Sí ◻ No ◻ | |
| **En caso de respuesta afirmativa, explique:** | | | |
| **IMPLICANCIA EN DROGAS ILEGALES: ¿Cuáles drogas ilegales ha probado o consumido alguna vez?** | | | |
| Marihuana Sí ◻ No ◻ | PBC Sí ◻ No ◻ | | Cocaína Sí ◻ No ◻ |
| Heroína Sí ◻ No ◻ | LCD Sí ◻ No ◻ | | Éxtasis Sí ◻ No ◻ |
| ¿Cuándo fue la última vez que probó o consumió alguna droga ilegal? Días ◻ Meses ◻ Años ◻ Cantidad: | | | |
| ¿Tiene algún familiar implicado en consumo de drogas? Sí ◻ No ◻ | | | |
| **COMISIÓN DE DELITOS: ¿Ha cometido, planeado, encubierto o participado alguno de estos delitos?** | | | |
| Robo - Hurto - Fraude Sí ◻ No ◻ | Homicidio involuntario Sí ◻ No ◻ | | Asalto Sí ◻ No ◻ |
| Planes para causar daño físico a un individuo Sí ◻ No ◻ | Secuestro Sí ◻ No ◻ | | Violación Sí ◻ No ◻ |
| Cualquier delito que causara muerte o lesión a otra persona Sí ◻ No ◻ | Tráfico ilícito de drogas Sí ◻ No ◻ | | Tráfico de armas Sí ◻ No ◻ |
| Cualquier acto. conspiración o solicitud en los cuales usted puede ser castigado con cárcel Si ◻ No ◻ | | | |
| **En caso de respuesta afirmativa, explique:** | | | |
|  | | | |
| **CONOCE ALGUNA PERSONA AL MARGEN DE LA LEY:** | | | |
| Pandilleros Sí ◻ No ◻ | Sicarios Sí ◻ No ◻ | | Asaltantes Sí ◻ No ◻ |
| Traficante de drogas Sí ◻ No ◻ | Estafadores Sí ◻ No ◻ | | Terroristas Sí ◻ No ◻ |
| Secuestradores Sí ◻ No ◻ | Extorsionadores Sí ◻ No ◻ | | Otros Sí ◻ No ◻ |
| Tiene familiares sentenciados en penales: Sí ◻ No ◻ | | | |

|  |
| --- |
| **MOTIVACIONES POR LAS QUE POSTULA A LA EMPRESA** |
| Tiene planeado ingresar a la empresa que postula, para causar algún daño a personas o la empresa: Sí ◻ No ◻ |
| Tiene planeado ingresar a la empresa que postula, para obtener algún beneficio ilegal: Sí ◻ No ◻ |
| Tiene familiares o amigos que trabajan o trabajaron en la empresa que postula: Sí ◻ No ◻ |
| **ACERCA DEL POLIGRAFO** |
| Alguna vez ha pasado examen de polígrafo**:** Si ◻ No ◻ En caso de respuesta afirmativa, explique: |
| Empresa: Fecha: Motivo: |

El presente formulario es de uso exclusivo para la realización del examen de polígrafo, cualquier información adicional a sus respuestas; por favor, realizarla al poligrafista durante la entrevista en el examen. Gracias.

Ciudad de, , de 2025

Nombres y Apellidos: DNI **FIRMA**