**ANEXO Nº 02**

**FICHA DE DATOS PERSONALES DEL POSTULANTE**

**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apellido paterno** | **Apellido materno** | **Nombre** | **Nacionalidad** |
|  |  |  |  |
| **Fecha de nacimiento** | **Distrito** | **Provincia** | **Departamento** |
|  |  |  |  |
| **DNI Nº** | **Grupo sanguíneo** | **Sexo** | **Estado civil** |
|  |  |  |  |
| **Dirección domiciliaria** | **Distrito** | **Teléfono** |
|  |  |  |
| **En caso de emergencia contactar a:** | **Distrito** | **Teléfono** |
|  |  |  |

**CENTRO DE ESTUDIOS**

|  |
| --- |
| **Denominación del centro de estudios** |
|  |
| **Facultad** |
|  |
| **Especialidad** |
|  |
| **Nivel de estudios alcanzado**  | **Ciclo / Egresado / Bachiller** |
| **En curso ( ) Completo ( )** |  |
| **Dirección** | **Teléfono** |
|  |  |
| **Documento de presentación por el centro de estudios** | **Registro y fecha** |
|  |  |

**DURACIÓN DE PRÁCTICAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicar el tiempo en meses que el centro de estudios autoriza:** |  |

**Idiomas (en caso de conocerlo y/o practicarlo)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Básico |  | Intermedio |  | Avanzado |  |

**Condición de Discapacidad (en caso de tener algún tipo de discapacidad)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tengo algún tipo de Discapacidad | NO |  | SI |  |
| Tipo de Discapacidad: | Auditiva |  |
| Conducta |  |
| Física |  |
| Visual |  |
| En el Habla |  |

**Parientes que laboran en la MSI SI ( ), NO ( ). En el caso que la respuesta sea SI, indica:**

|  |  |
| --- | --- |
| **PARENTESCO** | **APELLIDOS Y NOMBRES** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Declaración Jurada**

|  |
| --- |
| Por medio del presente documento confirmo la exactitud y veracidad de la información antes expresada, siendo el único responsable de la información remitida. Asimismo, en caso sea necesario autorizo a que dicha información sea investigada para los fines que la Municipalidad convenga.Lima, \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_ Firma: …………………………….. Huella digitalDNI N°:……………………………….. |