

FORMATO N° 01-B
FICHA DE ESCALAFÓN

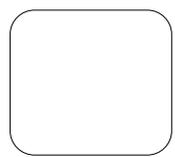
REGISTRO DE DATOS PERSONALES, FAMILIARES Y LABORALES						
1. APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO			NOMBRES	
2. FECHA DE NACIMIENTO		3. ESTADO CIVIL			4. SEXO	5. NACIONALIDAD
		SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> CONVIVIENTE <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
6. LUGAR DE NACIMIENTO						
DEPARTAMENTO		PROVINCIA			DISTRITO	
7. DOMICILIO						
DIRECCIÓN		N°		DISTRITO/URBANIZACIÓN		
8. TELEFONO		9. MOVIL		10. EMAIL		
11. D.N.I.	12. LIBRETA MILITAR	13. N° DE RUC			14. N° DE BEVETE	
15. AUTOGENERADO		16. GRUPO SANGUINEO				
17. REGIMEN DE PENSIÓN		NOMBRE DE LA AFP		FECHA DE AFILIACIÓN		
19990 <input type="checkbox"/>						
25897 <input type="checkbox"/>		N° DE CUSPP AFILIADO AL AFP				
18. DATOS FAMILIARES (ESPOSA/CONVIVIENTE, HIJOS, PADRES)						
APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	OCUPACION	VIVE SI/NO
19. ESTUDIOS REALIZADOS						
PRIMARIA		CENTRO DE ESTUDIOS		FECHA QUE CONCLUYÓ		
COMPLETA <input type="checkbox"/>						
INCOMPLETA <input type="checkbox"/>						
SECUNDARIA		CENTRO DE ESTUDIOS		FECHA QUE CONCLUYÓ		
COMPLETA <input type="checkbox"/>						
INCOMPLETA <input type="checkbox"/>						
TECNICOS		CENTRO DE ESTUDIOS		DESDE (Fecha)	HASTA (Fecha)	
COMPLETA <input type="checkbox"/>						
INCOMPLETA <input type="checkbox"/>				ESPECIALIDAD		
UNIVERSITARIOS		CENTRO DE ESTUDIOS		DESDE (Fecha)	HASTA (Fecha)	
ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>						
EGRESADO <input type="checkbox"/>				ESPECIALIDAD		
BACHILLER <input type="checkbox"/>						
TITULADO <input type="checkbox"/>						

ESTUDIOS DE POSTGRADO MAGISTER <input type="checkbox"/> DOCTORADO <input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESTUDIOS	DESDE (Fecha)	HASTA (Fecha)	
		ESPECIALIDAD		
19. GRADOS Y/O TITULOS OBTENIDOS				
DENOMINACIÓN DEL GRADO Y/O TITULO	INSTITUCIÓN O ENTIDAD	FECHA DE GRADO Y TITULO	N° DE COLEGIATURA	HABILITADO/INABILITADO
NUMERO DE GRADO				
NUMERO DE TITULO				
20. PERSONAL CAS		REGIMEN LABORAL		
N° DE CONTRATO				
FECHA EFECTIVA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN				
DESIGNADO (CARGO DE CONFIANZA)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
N° DE RESOLUCION DE DESIGNACION				
FECHA DE RESOLUCION DE DESIGNACION				
21. ESTUDIOS DE CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO (2 ULTIMOS AÑOS)				
NOMBRE DEL CURSO	N° HRS	FECHA	TIPO DE EVENTO	INSTITUCION ORGANIZADORA
22. EXPERIENCIA LABORAL				
EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA	<input type="text"/>	AÑOS	<input type="text"/>	MESES
EN LA INSTITUCIÓN	<input type="text"/>	AÑOS	<input type="text"/>	MESES
23. EXPERIENCIA EN LA INSTITUCIÓN (2 ULTIMOS AÑOS)				
UNIDAD ORGANICA	INSTITUCIÓN O ENTIDAD	PERIODO		
24. EXPERIENCIA EN OTRAS ENTIDADES				
UNIDAD ORGANICA	INSTITUCIÓN O ENTIDAD	PERIODO		
24. IDIOMA ESTUDIADO:				
HABLA <input type="text"/>	LEE <input type="text"/>	ESCRIBE <input type="text"/>		

25. REFERENCIAS FAMILIARES:			
¿ES ALGUNO DE SUS PARIENTES EMPLEADO (A) DE LA INSTITUCIÓN EN QUE LABORA?			SI NO
APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	TELEFONO	DIRECCIÓN

* Es obligatorio llenar todos los casilleros, de no corresponder información trazar una línea
 Declaro bajo juramento que los datos proporcionados son exactos, autorizados a la institución en la que laboro a efectuar las variaciones que juzgue necesarias; asimismo me comprometo a presentar los documentos que se soliciten

Trujillo; de del 201....



Huella digital

FIRMA DEL TRABAJADOR