**ANEXO: FICHA DE POSTULACIÓN**

**Nombre de la Capacitación:**

**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN**

**Modalidad:** Presencial

**Fechas:** Del 07 al 29 de setiembre 2019

**Lugar de realización:** Marque con un aspa “X”

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Huánuco** |  |  | **Junín** |  |  | **Piura** |  |  | **Puno** |  |  | **San Martín** |

**A continuación: Completar todos los datos solicitados y al final verificar lo consignado.**

**Tener en cuenta que el correo electrónico y teléfono(s) consignados serán los medios por los que se establecerá la comunicación de los resultados de su postulación.**

|  |  |
| --- | --- |
| **N° DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD - DNI** |  |
| **NOMBRES** |  |
| **APELLIDO PATERNO** |  |
| **APELLIDO MATERNO** |  |
| **GÉNERO** |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL** |  |
| **¿CUENTA CON ALGUNA DISCAPACIDAD?** |  |
| **SI SU RESPUESTA ES SÍ, INDIQUE EL NÚMERO DE REGISTRO DE CONADIS** |  |
| **PAÍS** |  |
| **REGIÓN** |  |
| **PROVINCIA** |  |
| **DISTRITO** |  |
| **N° DE TELÉFONO Y ANEXO** |  |
| **N° DE CELULAR** |  |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD** |  |
| **NIVEL DE GOBIERNO DE LA ENTIDAD** |  |
| **ÁREA/ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA** |  |
| **CARGO** |  |
| **RÉGIMEN LABORAL (D.L. 276, D.L. 728, D.L. 1057, LEY 30057 o RÉGIMEN ESPECIAL)** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL** |  |
| **DEPARTAMENTO EN QUE SE UBICA LA ENTIDAD** |  |
| **PROVINCIA EN QUE SE UBICA LA ENTIDAD** |  |
| **DISTRITO EN QUE SE UBICA LA ENTIDAD** |  |
| **DIRECCIÓN DONDE SE UBICA LA ENTIDAD** |  |