

FICHA DE INSCRIPCIÓN

--	--	--	--	--

REGISTRO N° CSP

(Llenar con letra imprenta)

FECHA DE REG.:/...../.....

REGIÓN:.....

I. DATOS PERSONALES

1.1. APELLIDOS :

1.2. NOMBRES :

1.3. D.N.I. : RUC.

1.4. DOMICILIO :

DEPARTAMENTO..... PROVINCIADISTRITO.....

1.5. TELÉFONOS Celular : Casa :

1.6. E-MAIL :

1.7. FECHA DE NACIMIENTO: (Día/Mes/Año) :/...../.....

1.8. LUGAR DE NACIMIENTO: PERUANO(A) EXTRANJERO(A)

DEPARTAMENTO.....PROVINCIA..... DISTRITO.....

II. INFORMACIÓN ACADÉMICA

2.1. TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN SOCIOLOGÍA:

UNIVERSIDAD :.....

FECHA DE EXPEDICIÓN:/...../.....

2.2. OTRO TÍTULO PROFESIONAL:

UNIVERSIDAD :.....

FECHA DE EXPEDICIÓN:/...../.....

2.3. ESTUDIOS DE POSTGRADO:

MAESTRÍA EN:

UNIVERSIDAD:.....

FECHA DE EXPEDICIÓN:/...../.....

2.4. DOCTORADO EN:.....

UNIVERSIDAD :.....

FECHA DE EXPEDICIÓN:/...../.....

III. ESPECIALIZACIÓN

3.1. DIPLOMADO EN:

UNIVERSIDAD :

FECHA DE EXPEDICIÓN:/...../.....

3.2. CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN.....

UNIVERSIDAD :

FECHA DE EXPEDICIÓN:/...../.....

IV. ACTIVIDAD PROFESIONAL

SECTOR PÚBLICO SECTOR PRIVADO INDEPENDIENTE

INSITUCIÓN / EMPRESA

CARGO QUE OCUPA

DIRECCIÓN

TELÉFONO

V. ACTIVIDAD DOCENTE

UNIVERSIDAD O INSTITUTO

FACULTAD O ESCUELA

CONDICIÓN: NOMBRADO CONTRATADO

VI. TOTAL DE REMUNERACIONES PERCIBIDAS AL MES (poner una x)

DE S/. 750.00 a S/. 1,500.00	<input type="checkbox"/>	DE S/. 3,501.00 a S/. 5,000.00	<input type="checkbox"/>
DE S/. 1,501.00 a S/. 2,500.00	<input type="checkbox"/>	DE S/. 5,001.00 a S/. 7,000.00	<input type="checkbox"/>
DE S/. 2,501.00 a S/. 3,500.00	<input type="checkbox"/>	MÁS DE S/. 7,000.00	<input type="checkbox"/>

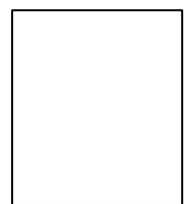
VII. POR LA PRESENTE AUTORIZO AL CSP A REALIZAR TRÁMITES A TERCERAS PERSONAS Y/O INSTITUCIONES SOBRE MI:

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN: SI NO

Conforme a la Ley N° 27444, declaro que los datos consignados son reales y actuales, teniendo por tanto el carácter de declaración jurada.

Perú,.....de..... de 20.....

.....
Firma del Colegiado



HUELLA DIGITAL



FICHA DE REGISTRO



REGISTRO CSP N°.....

FECHA DE REGISTRO/...../.....

REGIÓN.....

APELLIDO PATERNO :

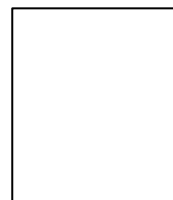
APELLIDO MATERNO :

NOMBRES :

N° D.N.I. :

.....

Firma del Colegiado



HUELLA DIGITAL

Perú,..... de..... de 20.....