Colocar foto

**FORMATO 2 - FAPSI**

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

**Proceso de Titulación en la Modalidad de Examen Profesional**

|  |
| --- |
| **I N F O R M A C I Ó N G E N E R A L** |
| APELLIDOS:  NOMBRES : |
| DOMICILIO |
| (Av. Calle, Jr.) Nº Distrito Teléfono y/o Celular |
| DNI Nº Correo electrónico UPCH: Correo electrónico personal |

|  |
| --- |
| **I N F O R M A C I Ó N A C A D É M I C A** |
| Escuela Profesional: |
| Fecha de ingreso a la Facultad: |
| Fecha de egreso de la Facultad: |
| Fecha de obtención del grado académico de Bachiller: |
| Área de especialidad egresado: |
| Nivel académico alcanzado a la fecha: |
| Maestría: ( ) con mención en: |

|  |
| --- |
| **I N F O R M A C I Ó N L A B O R A L** |
| **Empresa Dirección** |
| Tiempo de ejercicio profesional: |
| Cargo que ocupa Tiempo servicios Teléfono |

La Molina, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2019

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**