

**PERÚ****Ministerio
de Educación****Viceministerio
de Gestión Pedagógica****Dirección
de Tutoría y Orientación Educativa****Programa Nacional de Capacitación de Educación en Seguridad Vial - 2011****Ficha de Inscripción - Lima**

Nota: Antes de llenar la ficha inscripción por favor, LEA LA INFORMACIÓN UBICADA AL DORSO. Luego, llene o marque con una "X", con LETRA IMPRENTA Y CLARA, los datos que se le solicitan a continuación.

1. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Sexo:	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento:	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	N° DNI:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Código Modular del Docente:	<input type="text"/>	Tiempo de servicios:	En años <input type="text"/>	Condición laboral:	Contratado <input type="checkbox"/> Nombrado <input type="checkbox"/>
Cargo que ocupa:	Director <input type="checkbox"/> Subdirector <input type="checkbox"/> Coord.TOE <input type="checkbox"/> Doc. de Aula <input type="checkbox"/> Doc.Aula Innov. <input type="checkbox"/> Doc. X Horas <input type="checkbox"/> Auxiliar <input type="checkbox"/>				
Grado Académico:	Bachiller en Educ. <input type="checkbox"/> Licenciado en Educ. <input type="checkbox"/> Lic. En Otras Profesiones <input type="checkbox"/> Magister y/o Doctor <input type="checkbox"/>				
Nivel Magisterial:	Ley Prof. <input type="checkbox"/> CPM <input type="checkbox"/>	Nivel Educativo en el que labora:	Inicial <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> CETPRO <input type="checkbox"/>		
Especialidad:	<input type="text"/>	¿Actualmente es tutor?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	E-mail personal:	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>				
Región:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>	Distrito:	<input type="text"/>
Cuenta en Banco de la Nación:	<input type="text"/>	Teléfono fijo:	<input type="text"/>	Celular:	<input type="text"/>
¿Está siendo capacitado(a) por PRONAFCAD?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuándo culmina la capacitación?	mes <input type="text"/> año <input type="text"/>	¿Está en otras capacitaciones?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Cuales?	<input type="text"/>		Uso de TICS	Excel <input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/>	

A continuación, **seleccione la Sede en la que desea ser capacitado(a)** colocando el **N° 1** en el recuadro correspondiente y coloque el **N° 2** en la sede que considere como **segunda opción**.

I.E."Naciones Unidas" San Juan de Miraflores <input type="checkbox"/>	I.E."Juana Alarco de Dammert." Miraflores <input type="checkbox"/>	I.E."Presentación de María". Comas <input type="checkbox"/>	I.E."Juana Infantes Vera". Lima Cercado <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

2. DATOS INSTITUCIONALES

Nombre de la DRE/GRE a la que pertenece:	<input type="text"/>	Nombre y/o Número de la UGEL a la que pertenece:	<input type="text"/>
N° y Nombre de la Institución Educativa en donde labora:	<input type="text"/>	Turno en el que labora	M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
Dirección de la I.E: (Av. / Calle / Pasaje / etc. y Centro Poblado)	<input type="text"/>	Distrito:	<input type="text"/>
Teléfono de la I.E.:	<input type="text"/>	Referencias para la ubicación de la I.E	<input type="text"/>

Dejo constancia de haber leído todo el contenido y de no tener dificultades con el tiempo para llevar el curso del PRONACESVI, así como que todos los datos se ajustan a la verdad.

¡MUCHAS GRACIAS!**FIRMA DEL DOCENTE**