

FICHA DE INSCRIPCIÓN

INCORPORACIÓN CPM

INDICACIÓN: Todos los datos deben ser llenados con letra imprenta legible.

| | | |
|--|---|---|
| Tipo de Documento | DNI <input type="checkbox"/> | C. EXTRANJERIA <input type="checkbox"/> |
| Nro de Documento | <input type="text"/> | |
| Nivel Educativo (Marcar sólo un recuadro) | EBR - Inicial <input type="checkbox"/> | EB Especial <input type="checkbox"/> |
| | EBR - Primaria <input type="checkbox"/> | EB Alternativa <input type="checkbox"/> |
| | EBR - Secundaria <input type="checkbox"/> | ET Productiva <input type="checkbox"/> |

Destacado / Designado Si No

Sólo llenar en caso marco Si

| | |
|---|---|
| REGIÓN <input type="text"/> | DRE/UGEL/Municipalidad Origen <input type="text"/> |
| Ver Tabla REGIÓN - DRE/UGEL/Municipalidad | |
| REGIÓN <input type="text"/> | DRE/UGEL/Municipalidad Destino <input type="text"/> |
| Ver Tabla REGIÓN - DRE/UGEL/Municipalidad | |

| | |
|---|------------------------------------|
| Nivel Magisterial Actual en la Ley del Profesorado (Marcar sólo un recuadro) | Nivel I <input type="checkbox"/> |
| | Nivel II <input type="checkbox"/> |
| | Nivel III <input type="checkbox"/> |
| | Nivel IV <input type="checkbox"/> |
| | Nivel V <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|------------------------------------|
| Nivel Magisterial al que Postula en Ley de Carrera Pública Magisterial (Marcar sólo un recuadro) | Nivel II <input type="checkbox"/> |
| | Nivel III <input type="checkbox"/> |
| | Nivel IV <input type="checkbox"/> |
| | Nivel V <input type="checkbox"/> |

Correo Electrónico

Teléfono de Referencia (opcional) Discapacidad
Ver Tabla DISCAPACIDAD

Declaro cumplir con los requisitos. La información proporcionada constituye DECLARACIÓN JURADA.

| | |
|---------------------------------------|--|
| Fecha de Entrega <input type="text"/> | Registro del Banco Nº <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Firma del Postulante | Firma y Sello del Registrador del Banco |

DESGLOSABLE PARA SER USADO POR EL BANCO SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA

INCORPORACIÓN CPM

| | |
|---|--|
| Fecha de Entrega <input type="text"/> | Registro del Banco Nº <input type="text"/> |
| Documento de Identidad del Postulante | <input type="text"/> |
| Tipo DNI <input type="checkbox"/> C. EXTRANJERIA <input type="checkbox"/> | |
| Número <input type="text"/> | |
| | Firma y Sello del Registrador del Banco |