



PERÚ

Ministerio  
de EducaciónViceministerio  
de Gestión PedagógicaDirección  
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	Mes	Año	N° DNI:						
Código Modular del Docente:		Tiempo de servicios:	En años	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"/>	Docente Aula Innov <input type="checkbox"/>	Docente de aula <input type="checkbox"/>	Docente x horas <input type="checkbox"/>	Auxiliar <input type="checkbox"/>						
Grado Académico:	Bachiller en Educ. <input type="checkbox"/>	Licenciado en Educ <input type="checkbox"/>	Magister y/o Doctor <input type="checkbox"/>	Otras Profe. <input type="checkbox"/>									
Nivel Magisterial:	Ley Prof. <input type="checkbox"/>	CPM <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	Nivel educativo en el que labora:	Inical <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	CETPRO <input type="checkbox"/>	
Especialidad:		¿Actualmente es tutor?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	E-mail personal:								
Domicilio:													
Región:		Provincia:		Distrito:									
N° Cuenta en Banco de la Nación:								Teléfono fijo:		Celular:			
¿Está siendo capacitado(a) por PRONAFCAP?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Cuando culmina la capacitación?	mes	año	¿Está en otras capacitaciones?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>					
¿Cuales?				Uso de TICS:	Excel <input type="checkbox"/>	Word <input type="checkbox"/>	Internet <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>					

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

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

## 2. DATOS LABORALES

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

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.

FIRMA DEL DOCENTE

