

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

**ORGANIZA: SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL**
**Ruc: 20601979854**
**Informe e inscripciones: Teléfono: 01 7583836**
**E-mail: [capacitacion@senacapp.pe](mailto:capacitacion@senacapp.pe)**
**Ingreso:**

Previo Registro de Participante.

**MODALIDAD DE ESTUDIO: MODALIDAD VIRTUAL**
**Oficina administrativa: Avenida Canadá 3225 oficina 201 San Luis Lima.**
**SOLICITO INSCRIPCIÓN A LOS DIPLOMAS DE ESPECIALIZACIÓN DE:**

\_\_\_\_\_

<b>I.DATOS PERSONALES</b>			
*Apellidos y nombres:			
*Domicilio legal:	*Provincia:	*Distrito:	
*Teléfono fijo:	*Celular:		
*Correo electrónico:	*DNI.	*Edad:	
Fecha de solicitud:			
<b>II.ACTIVIDAD LABORAL</b>			
Ocupación actual:			
Entidad:			
<b>III. DATOS DE PAGOS:</b>			
*Banco donde realizo el abono:		N° Operación:	
		*N° Móvil que lo atendió:	
<b>IV.ESTUDIOS:</b>			
Título profesional:	Bachiller:	Egresado:	Técnico:
Oficio:			
Otros estudios Realizados:			
<b>*V.DIRECCION DE ENVIO DE CERTIFICADO: (Importante)</b>		<b>*VI. TELEFONO DE CONFIRMACION:</b>	

(\*) Es sumamente importante llenar estos espacios.

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

N° Documento: \_\_\_\_\_

**Firma (Igual al DNI):**