**CURSO DE DIRECCIÓN ESTRATÉGICA PARA LA DEFENSA Y ADMINISTRACIÓN DE CRISIS**

**(CeDEYAC)**

**FICHA DE INSCRIPCION**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Apellidos:  | Nombres:  |
|  | Edad:  |  | Lugar y fecha de nacimiento:  |
|  | Documento de identidad:  |  | Estado civil:  |
|  | Sexo: Masculino Femenino  |  | Nacionalidad:  |
| 2. Dirección del centro laboral: | (Válido hasta: / / ) | 3. Dirección domiciliaria: |
|  |   |  |   |
|  | Ciudad  |  | Ciudad:  |
|  |   |  |   |
|  | Teléfono (s)  |  | Celular :  |
|  |   |  | Fax:  |
|  |   |  | E-mail:  |
|  |
| 4. Profesión:  |
|  | Área de especialización: |
|  | a.  | b.  |
|  |  |  |
|  |
| 5. Datos Académicos (solamente mayores de 6 meses de duración): |
|  | Desde/Hasta (mes, año) | Institución | Área de estudio | Grado/ Titulo obtenido |
| a. |  / hasta /  |   |   |   |
| b. |  / hasta /  |   |   |   |
| c. |  / hasta /  |   |   |   |
| d. |  / hasta /  |   |   |   |
|  |
| 6. Experiencia laboral, inicie con el actual o el más reciente: |
| a. | Empleador/ Organización:  | Cargo:  |
|  | Dirección:  | Periodo de trabajo: desde /  | hasta /  |
|  | Código postal:  | Teléfono:  |
|  | Actividad de la empresa:  |
|  |   |
|  |   |
| b. | Empleador/ Organización:  | Cargo:  |
|  | Dirección:  | Periodo de trabajo: desde /  | hasta /  |
|  | Código postal:  | Teléfono:  |
|  | Actividad de la empresa:  |
|  |   |
|  |   |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| c. | Empleador/ Organización:  |  Cargo:  |  | hasta |
|  | Dirección: |  |  |  |
|  | Actividad de la empresa: |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 7. | ¿Tiene Ud. conocimiento y práctica de sistemas de computación? | si  | no  | Si es Si, número de años:   |
| c. | Tiene experiencia de trabajo con: | Procesadores de textos  | Internet  | Base de datos  |
|  |
| 8. | Ud. es presentado por: |
|  | Nombre | Dirección | Teléfono | Profesión |
| a. |   |   |   |   |
|  |  |   |   |  |
| b. | Fecha (día/mes/año)  |  / /  | Firma:  |
|  |
| 9. | Explique brevemente las razones por las cuales desea usted participar en el Curso de Dirección Estratégica para la Defensa y Administración de Crisis (Por favor limite su respuesta al espacio asignado): |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
| 10 | Declaro que los datos consignados en la presente ficha de inscripción son verdaderos. Asimismo, en caso de aplicar ENTIENDO QUE MI PARTICIPACIÓN EN ESTE CURSO EXIGE MI COMPROMISO DE PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LOS EVENTOS.  |
|   | Fecha (día/mes/año): |  / /  | Firma: |   |
| Curso de Dirección Estratégica para la Defensa y Administración de Crisis <http://www.esup.edu.pe> |