**Información del Postulante**

|  |
| --- |
| Apellido Paterno: Apellido Materno: |
| Nombres Completos: Nacionalidad: Estado Civil: |
| Fecha de Nacimiento: Doc. Identidad: Sexo: |
| Dirección de residencia: |
| N°: Dpto.: Urbanización: Distrito: |
| Departamento: E-mail personal: |
| Teléfonos: Celular: Casa: |
| Programa académico: |

**Información Académica**

|  |
| --- |
| **Estudios Institución Especialidad Desde Hasta** |
| Postgrado: |
| Universitario: |
| Técnico: |
| **Idiomas (nivel): Básico Intermedio Avanzado** |
| Inglés: |
| Otros: |

**Experiencia Laboral:**

Por favor llenar en orden cronológico:

|  |
| --- |
| Empresa Actual: |
| Giro de la Empresa: |
| Tiempo en la Empresa: Desde: |
| Cargo que desempeña: Área: |
| Dirección: |
| N°: Dpto.: Urbanización: Distrito: |
| Departamento: E-mail laboral: |
| Teléfono: Anexo: |

|  |
| --- |
| Empresa anterior: |
| Tiempo en la Empresa: Desde: Hasta: |
| Cargo que desempeñó: Área: |

|  |
| --- |
| Empresa anterior: |
| Tiempo en la Empresa: Desde: Hasta: |
| Cargo que desempeñó: Área: |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Firma del postulante)*

*Fecha: (DD/MM/AA)*

**GENERALIDADES**

1. Los datos consignados en esta ficha son considerados válidos para todo efecto, y podrán estar sujetos a verificación posterior.
2. El postulante que completa esta ficha declara haber sido informado por la UMA sobre las condiciones académicas y económicas del programa al cual postula. Asimismo, declara conocer que:

* La UMA se reserva el derecho de cancelar el programa académico hasta el mismo día del inicio de clases si no alcanzara el cupo mínimo de participantes requerido.
* El pago por derecho de matrícula es único y no se encuentra sujeto a devolución bajo ningún supuesto.

1. **POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS Y PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR:**

Conforme a la Ley de Protección de Datos Personales (29733) y al Código de Protección y Defensa del Consumidor (Ley 29571), otorgo consentimiento previo, informado, expreso e inequívoco para que mis datos sean incluidos en el Banco de Datos Personales: **POSTULANTES** (RNPDP-PJP N° 8898) de la **UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA** (UMA) y sean tratados por esta con la finalidad de evaluar su posible ingreso, absolver sus consultas y brindarles información publicitaria, dándoles usos que incluyen: (i) absolver consultas, (ii) prospección comercial, (iii) publicidad información sobre cursos y actividades, (iv) tratamiento de obligaciones económicas gestionado de manera directa o por terceros, (v) gestión de clientes y perfiles, (vi) fines estadísticos, históricos o científicos,

***El suscrito deja constancia de su aceptación y pleno conocimiento de lo indicado en este documento, no pudiendo alegar desconocimiento.***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Firma del postulante)*

*Fecha: (DD/MM/AA)*