**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)*