**Formato 21**

**Ficha de Inscripción del Candidato**

**Para la Certificación de Competencias**

El candidato a evaluación y certificación de competencias debe proporcionar la información que se solicita a continuación.

|  |
| --- |
| Información General del Candidato |
| Fecha de Inscripción: | Nombres y Apellidos: |
| DNI: | Género:  | Fecha de Nacimiento:  | Estado Civil: |
| Dirección de domicilio (Localidad o Centro Poblado) : | Región: |
| Provincia:  |
| Distrito: |
| Teléfono fijo: | Celular: | Email: |
| Lenguas /Idiomas: | Nacionalidad: | Entidad Certificadora: |
| Ocupación en que desea ser certificado: |
| Formación Educativa |
| Último nivel alcanzado | **Lugar de estudios** | **Institución Educativa** |
| Grado de Instrucción | **Completa** | **Incompleta** |
| Primaria ( )Secundaria ( )Auxiliar ( )Técnico ( )Profesional Técnica ( )Universitaria ( ) | ( )( ) ( )( )( )( ) | ( )( )( )( )( )( ) | Región: | Nombre: |
| Provincia: |
| Año de término: |
| Distrito: |
| Educación Comunitaria (ONG, Municipio, Parroquia, centro de trabajo, etc.) |
| Nombre del Módulo | **Nombre Institución**  | **Horas lectivas de clase** | **Año de culminación** |
|  |  |  |  |
| Información del Centro Laboral |
| Condición Laboral | **Centro laboral** | **Cargo en el Centro laboral** |
| Dependiente ( )Independiente ( )  | Nombre del Centro: | Región: | Teléfono: |
| Provincia: |
| Cargo: | Correo: |
| Distrito: |
| Experiencia General (meses y años): | Ingreso Mensual: |
| Experiencia Específica (meses y años) en la ocupación: |

|  |
| --- |
| Documentos que acreditan al postulante (llenado por la Entidad Certificadora) |
| Copia de DNI si ( ) no ( ) Constancia laboral si ( ) no ( ) ó Declaración jurada si ( ) no ( )Certificado de estudios o capacitaciones si ( ) no ( ) ó Declaración jurada si ( ) no ( )N° de fotos entregadas …………………. |

**…………………………………………. ………………………………………...……………………….**

**Nombre y firma del candidato Nombre y Firma del Responsable de la Entidad Certificadora**