



FICHA DE INSCRIPCIÓN

EXAMEN ORDINARIO 2024-II

I. DATOS DEL ESTUDIANTE:

1. Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Documento Nacional de Identidad	Numero de UBIGEO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Carrera profesional a la que postula (marca con una X)

<input type="checkbox"/> Biotecnología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Enfermería	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ingeniería Civil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Educación tecnológica	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Administración de Negocios Globales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Derecho	<input type="checkbox"/>

4. Número del Voucher por derecho de examen expedido por el Banco de la Nación o de Caja de la UNIFSLB

5. Fecha de Nacimiento

6. Sexo (marca con una X)

<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------	-----------------------------------	--------------------------

7. Correo electrónico

8. Dirección

9. Teléfono y/o celular

10. Autoidentificación Étnica

<input type="checkbox"/> Originario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mestizo	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------

11. ¿Presenta alguna discapacidad?

<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si :	<input type="text"/>
----------------------------------	--------------------------	-------------------------------	----------------------



12. Tipo de colegio de procedencia: (marca con una X)

Nacional		Particular	
----------	--	------------	--

13. Nombre de la Institución Educativa de Procedencia:

Lugar/provincia/distrito /departamento

14. Código Modular de la Institución Educativa:

--	--	--	--	--	--	--	--

II. DATOS DEL APODERADO:

15. Apellidos y Nombres

--

16. Documento Nacional de Identidad

--	--	--	--	--	--	--	--

17. Relación con el apoderado: (marca con una X)

Padre	
Madre	
Hermano (a)	
Tío (a)	
Abuelo (a)	

18. Teléfono y/o celular del apoderado

--	--	--	--	--	--	--	--

Bagua,.....de.....del 2024

FIRMA DEL POSTULANTE

FIRMA DEL APODERADO