

FICHA DE INSCRIPCIÓN
PROGRAMA
LÍDERES TRASCENDENTES
LT


Fecha: ___ / ___ / ___

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre(s) _____ Apellido Paterno _____ Apellido materno _____

_____ Fecha de Nacimiento	_____ Lugar de Nacimiento	_____ Nacionalidad	_____ Estado Civil	_____ DNI / CE
------------------------------	------------------------------	-----------------------	-----------------------	-------------------

Dirección (Calle/Av./Jr.) _____ N° _____ Distrito _____ Código Postal _____ Teléfono _____ e-mail _____

Número de Hijos: ___ H: ___ M: ___ Cónyuge (Nombres completos): _____ Ocupación: _____

INFORMACIÓN LABORAL

Nombre de la Empresa _____ RUC N° _____

Dirección (Calle/Av./Jr.) _____ N° _____ Distrito _____ Código Postal _____

Teléfono(s) _____ Fax _____ e-mail _____

Puesto Actual _____ Fecha de Ingreso _____ En el Dpto. o Área _____

Tiempo en el puesto _____ N° de personas a cargo _____ Jefe inmediato (Nombre y Cargo) _____ Responsable de Capacitación _____

Las Actividades más importantes de mi puesto son:

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Grado Académico (o estudios realizados) _____

Nombre de la Universidad / Instituto: _____

Especialidad: _____

y además he tomado o estoy tomando el (los) Programa(s) o Post.Grado(s):

PROGRAMA	DURACIÓN	INSTITUCIÓN
1 _____	_____	_____
2 _____	_____	_____

FORMA DE PAGO
El costo del programa lo asume: Empresa Participante INVERSIÓN : Normal: 10% de Dcto. 13% de Dcto.

Observaciones: _____

Fechas de pago: _____

Nombre y cargo de la persona encargada del pago en la empresa: _____

Teléfono _____

e-mail _____

PREGUNTAS AL CANDIDATO

¿ Cómo se enteró del Programa?

¿ Porqué desea seguir el programa L T ?

COMENTARIOS DE LA ENTREVISTA

FIRMA DEL CANDIDATO

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

Nota:

- Se aceptarán retiros sin recargo, hasta siete días antes del inicio del programa
- En caso de retirarse y haber efectuado el pago, se puede proporcionar una carta de crédito a la empresa o participante para un futuro programa
- Si el retiro no es efectuado con la debida anticipación, se deberá cubrir el equivalente a la 1ra. Cuota, siempre que se encuentre dentro del 1 er. Mes del programa. Retiros posteriores no eximirán del pago del programa.

Jr. Costa Rica 157, Jesús María, Lima 11
Central 463-7951 / 463-6754 / 461-2292 Fax (511) 463-7806
Informes: 461-6050 / 460-1736
email: came@came.edu.pe
[http:// www.came.edu.pe](http://www.came.edu.pe)