

FICHA DE INSCRIPCIÓN 2010

CURSO: _____

Certificado de Especialización

Administración

Dirección de personas

Logística

Tecnologías de Información

Finanzas

Marketing

Cuántos cursos le faltan para obtener el Certificado, incluyendo los cursos en los que está matriculado en esta oportunidad*

0 1 2 3 4 5 6 7

DATOS PERSONALES

DNI o CE : _____

Apellidos y nombres (como figura en su DNI): _____

RUC: _____

Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Estado Civil: _____ Sexo: F M

Domicilio actual: _____

Distrito: _____ Teléfono: _____

E- mail de la empresa: _____

E- mail personal: _____

EXPERIENCIA LABORAL

Actual: Última:

Nombre de la empresa: _____

Dirección de la empresa: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ RUC: _____

Actividad de la empresa: _____

Cargo: _____

Desde: _____ Hasta: _____

Nombre del jefe inmediato superior: _____

Cargo del jefe inmediato superior: _____

Nombre del gerente general: _____

A qué persona de su empresa se le deberá dirigir la carta de felicitaciones, si usted ocupara el primer o segundo puesto en el orden de mérito.

(*) Dato necesario para la entrega del diploma del certificado durante la clausura del curso.



esan

INFORMACIÓN ACADÉMICA

	Institución	N° de ciclos a probados	Especialidad	Fecha de término
Estudios universitarios no concluidos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estudios universitarios (estudios concluidos sin grado)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Universitaria completa (titulado o bachiller) (marque la que corresponde)	<input type="text"/>	<input type="text" value="T"/> / <input type="text" value="B"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Posgrado (1 año o más)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros resultados superiores (no universitarios) (no menor de 3 años)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FORMA DE PAGO

Contado
 En cuotas
 Financiado
 Tarjeta de crédito
 N° de cuotas

COMPROBANTE DE PAGO

Boleta
 Factura
 A nombre de la empresa
 A nombre propio

INDIQUE CÓMO SE ENTERÓ DEL CURSO

Por aviso periodístico
 Por correo electrónico
 Por folleto informativo
 Por oficina de RR.HH. de su empresa
 Por página web de ESAN
 Por egresado de PEE
 Otros (especifique)

¿Ha estudiado antes en ESAN?

Sí
 Fecha:
 No

Firma: Fecha:

Por favor dirigir esta inscripción a: Alonso de Molina 1652, Monterrico, Surco. Telf.: 317-7200 / 712-7200 Fax: 345-1276 / 345-1328



esan