

**PERÚ**Ministerio
de Educación

Presentación de expedientes

**Ficha del
postulante****PRIMERA SECCIÓN****I. Datos de la institución y programa de estudios al que postula**

N.º	NOMBRE INSTITUCIÓN	CÓD. MOD.	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	PROGRAMA DE ESTUDIOS	CÓDIGO DE PLAZA
1							

II. Datos personales del postulante

Nombres	Apellido paterno	Apellido materno	N.º DNI	Fecha de nacimiento
_____	_____	_____	_____	_____
Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico		Sexo
_____	_____	_____		_____
Dirección		Departamento	Provincia	Distrito
_____		_____	_____	_____

SEGUNDA SECCIÓN**III. Formación académica**

ESTUDIOS DE PREGRADO

N.º	NIVEL ACADÉMICO	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	INICIO	TÉRMINO	LUGAR
1						

IV. Especialización y actualización

PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA AFÍN A LA UNIDAD DIDÁCTICA

N.º	CURSO/PROGRAMA	CENTRO DE ESTUDIOS	TEM A	INICIO	TÉRMINO	HORAS	ACREDITACIÓN
1							

**PERÚ**Ministerio
de Educación

Presentación de expedientes

**Ficha del
postulante**

OTROS PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUA, INCLUIDOS TEMAS DE PEDAGOGÍA

N. °	CURSO/PROGRA MA	CENTRO DE ESTUDIOS	TEM A	INICI O	TÉRMIN O	HORA S	ACREDITACIÓ N
1							

CURSOS DE OFIMÁTICA

N. °	CURSO/PROGRA MA	CENTRO DE ESTUDIOS	TEM A	INICI O	TÉRMIN O	HORA S	ACREDITACIÓ N
1							

IDIOMA EXTRANJERO

N. °	CURSO/PROGRA MA	CENTRO DE ESTUDIOS	TEM A	INICI O	TÉRMIN O	HORA S	ACREDITACIÓ N
1							

LENGUA ORIGINARIA

N. °	CURSO/PROGRA MA	CENTRO DE ESTUDIOS	TEM A	INICI O	TÉRMIN O	HORA S	ACREDITACIÓ N
1							

V. Experiencia profesional

EXPERIENCIA COMO ASISTENTE O AUXILIAR DE EDUCACIÓN SUPERIOR

N. °	INSTITUCIÓN	CARGO	DESCRIPCIÓN	INICIO	TÉRMINO	TIEMPO EN EL CARGO	ACREDITACIÓ N
1							

EXPERIENCIA EN EL SECTOR PRODUCTIVO

N. °	INSTITUCIÓN	CARGO	DESCRIPCIÓN	INICIO	TÉRMINO	TIEMPO EN EL CARGO	ACREDITACIÓ N
1							

PRÁCTICAS PREPROFESIONALES VINCULADAS A LA ESPECIALIDAD

N. °	INSTITUCIÓN	CARGO	DESCRIPCIÓN	INICIO	TÉRMINO	TIEMPO DE PRÁCTICA	ACREDITACIÓ N
1							

**PERÚ**Ministerio
de Educación

Presentación de expedientes

**Ficha del
postulante****PRÁCTICAS PROFESIONALES VINCULADAS A LA ESPECIALIDAD**

N. º	INSTITUCIÓN	CARGO	DESCRIPCIÓN	INICIO	TÉRMINO	TIEMPO DE PRÁCTICA	ACREDITACIÓN
1							

VI. DESEMPEÑO**ÓRDEN DE MÉRITO – RECONOCIMIENTOS ACADÉMICOS**

N. º	NIVEL ACADÉMICO	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	DESCRIPCIÓN	INICIO	TÉRMINO	LUGAR	RENDIMIENTO
1								

OTRAS COMPETENCIAS: INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

N. º	EVENTO	PROYECTO	PARTICIPACIÓN	FECHA DE EVENTO
1				

Nombres y apellidos:
DNI:
Huella Digital: