



FICHA DE INSCRIPCIÓN

EXAMEN QUINTO AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA 2024

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)

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Biología | <input type="checkbox"/> | Enfermería | <input type="checkbox"/> |
| Ingeniería Civil | <input type="checkbox"/> | Educación tecnológica | <input type="checkbox"/> |
| Administración de Negocios Globales | <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)

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

7. Correo electrónico

8. Dirección

9. Teléfono y/o celular

10. Autoidentificación Étnica

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

11. ¿Presenta alguna discapacidad?

| | | | |
|---------|--------------------------|----|--------------------------|
| Ninguna | <input type="checkbox"/> | Si | <input type="checkbox"/> |
|---------|--------------------------|----|--------------------------|



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

| | | | |
|----------|--|------------|--|
| Nacional | | Particular | |
|----------|--|------------|--|

13. Nombre de la Institución Educativa de Procedencia:

| |
|---|
| |
| Departamento/provincia/distrito de la Institución Educativa de Procedencia: |
| |

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