**Ficha de Inscripción**

**“Programa de Especialización en Supervisor de Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente”  
Modalidad** **Virtual  
Horario de clases: Domingos 8:00 a 14:00 horas**

**1. Datos Personales:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*Nombres |  | | |
| \*Apellidos |  | | |
| DNI |  | Centro de Estudios  Especialidad |  |
| Fecha Nacimiento, Edad |  |  |
| \*Celular |  | Teléfono Fijo |  |
| **\*E-mail** |  | | |

1. **Información Laboral Actual:**

|  |  |
| --- | --- |
| Centro Laboral / Cargo |  |
| Dirección / Teléfono |  |

1. **Áreas de Interés:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Big Data |  | Ciberseguridad |  | Gerencia de Proyectos |  |
| Hadoop/Hive/Impala |  | Emprendimiento |  | Machine Learning |  |
| Analítica |  | Bases de Datos |  | Programación |  |
| Otros (especificar) |  | | | | |
| ¿Cómo se enteró del Programa? | (Redes sociales, Correo electrónico, TV, Radio, Publicidad impresa, amigo o familiar, otros) Indicar: | | | | |

1. **Condiciones de Pago (Marque con una X según comprobante de pago):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de Documento | **Boleta** |  | **Factura** |  |
| Razón Social |  | | | |
| N° de RUC |  | Contacto |  | |
| Dirección |  | | | |

**--------------------------------------------**

**\*\*FIRMA**

**DNI:**\* Campos Obligatorios  
\*\*La firma no es Indispensable ni obligatoria