

 **HOJA DE VIDA DEL ASPIRANTE**

|   | FECHA: / / 2025 |
| --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** **(ESCRIBA CON LETRA MOLDE Y LEGIBLE)** |
| APELLIDOS Y NOMBRES:  | C.I. N° |
| FECHA DE NACIMIENTO: LUGAR DE NAC: |  |
| **DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:** |
|  |
|  |
| PARROQUIA: | CIUDAD/ESTADO:  |
| NÚMEROS DE CONTACTO: LOCAL: | MÓVIL:  |
| OTROS NÚMEROS DE CONTACTO: |
| CORREO ELECTRÓNICO: |
|  **PROGRAMA DE FORMACIÓN QUE ASPIRA:**  |
|  |
|  **MENCIÓN** |
|  |
| **SOLO PARA USO DEL PERSONAL AUTORIZADO** |
| **DOCUMENTOS CONSIGNADOS:** |
| CÉDULA DE IDENTIDAD AMPLIADA | SI |   | NO |   |
| COPIA SIMPLE DEL TÍTULO DE BACHILLER (con vista al original) | SI |   | NO |   |
| COPIA DE LAS NOTAS CERTIFICADAS DE BACHILLERATO (con vista al original) | SI |   | NO |   |
|  COPIA DE PARTIDA DE NACIMIENTO | SI |   | NO |   |
|  CERTIFICACIÓN DE OPSU | SI |   | NO |   |
|  OTRO: (DETALLE) | SI |   | NO |   |
| **FUNCIONARIO ENCARGADO** | **ASPIRANTE** |
|  | FIRMA |
|  CÉDULA: |  NOMBRE Y APELLIDO: |
|  **ACUSE DE RECIBO** | **OBSERVACIÓN** |
|  FUNCIONARIO FIRMA-SELLO |     |