



**Anexo 2 Ficha de Identificación**

**FICHA DE IDENTIFICACION**

ID: \_\_\_\_\_

**INFORMACION IMPORTANTE:** Debe ser llenada con letra imprenta y con lapicero oscuro

**1. DATOS PERSONALES: (Coloque los apellidos y nombres tal como figura en el DNI o carné de extranjería)**

AP. PATERNO: .....

MATERNO: .....

NOMBRES: .....

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:



DEPARTAMENTO      PROVINCIA      PAIS      FECHA NACIMIENTO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (DNI/CARNÉ DE EXTRANJERIA).N°

SEXO

.....

F      M

**TIPO DE SEGURO MÉDICO Y NÚMERO O CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN**

**SIS** .....

**ESALUD** .....

**EPS** .....

**Otros** .....

**2. DIRECCION:**

Av/Jr/Calle: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Mz \_\_\_\_\_ Lt \_\_\_\_\_

URB./LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ DISTRITO: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

CORREO  
ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

TELÉFONO:

**FIJO**

**CELULAR**

**3. DATOS ACADEMICOS:**

CENTRO DE FORMACION PROFESIONAL: .....

PROGRAMA I : .....

CARRERA II: .....

**4. SOLVENCIA DE ESTUDIOS:**

DECLARO BAJO JURAMENTO, para los fines consiguientes, que el encargado de solventar mi educación ante el SENATI conforme se detalla a continuación es:

1) **A TÍTULO PERSONAL**.- El Estudiante con recursos propios .....

2) **PARENTESCO**.- Padre (s), Tutor, Apoderado, Familiar o Pariente del Estudiante .....

En caso de falsedad me someto a las responsabilidades civiles y penales que pudieran corresponder conforme a Ley.

P. PATERNO: \_\_\_\_\_ AP. MATERNO \_\_\_\_\_

NOMBRES: \_\_\_\_\_ 1) Estudiante con recursos propios: .....

2) Parentesco: .....

DNI o CARNÉ DE EXTRANJERIA).Nº \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:**

Av/Jr/Calle: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Mz \_\_\_\_\_ Lt \_\_\_\_\_

URB./LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ DISTRITO: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO .....Teléf.fijo ..... Telef .celular.....

**5. CONTACTO DE EMERGENCIA:**

**DATOS DEL PADRE, TUTOR, APODERADO Y/O FAMILIAR O PARIENTE DEL ESTUDIANTE ante SENATI es:**

AP. PATERNO: \_\_\_\_\_ AP. MATERNO \_\_\_\_\_

NOMBRES: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

DNI o CARNÉ DE EXTRANJERIA).Nº \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN**

Av/Jr/Calle: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Mz \_\_\_\_\_ Lt \_\_\_\_\_

URB./LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ DISTRITO: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

CORREO  
ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

TELÉFONO:

FIJO                      CELULAR

**6. CONSTANCIA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LEY 29947**

Declaro tener conocimiento que de acuerdo a la Ley N° 29947 (Ley de protección a la economía familiar respecto del pago de pensiones en institutos, escuelas superiores, universidades y escuelas de posgrado públicos y privados), los alumnos con deuda no podrán ser matriculados en el presente periodo, así mismo si durante o al finalizar el periodo lectivo se encuentra con deuda no podrá otorgársele ningún documento de certificación o constancia, lo mismo es de conocimiento de mi apoderado ante el SENATI.

**7. DECLARACION JURADA PROGRAMA DE APRENDIZAJE DUAL**

Declaro conocer las normas que rigen el proceso de matrícula y me comprometo a presentar el Contrato de Aprendizaje Dual o Convenio de Colaboración Mutua SENATI - EMPRESA que se requiere para la matrícula. Este documento será presentado dentro de los 10 días útiles del inicio de clases a más tardar.

Siendo requisito el Contrato de Aprendizaje o el Convenio de Colaboración Mutua SENATI\_EMPRESA en la etapa de la Formación Específica del Programa aceptaré sin reclamo alguno mi retiro en caso de no contar con el referido requisito.

**8. DECLARACION JURADA DE VERACIDAD DE INFORMACION**

Declaro que la información y documentos que proporciono al SENATI son veraces y legítimos, la institución se reserva el derecho de anular la matrícula de constatarse que los mismos no corresponden a la realidad y asimismo me comprometo a respetar el Reglamento de Estudiante del SENATI.

**9. SEGURO DE ACCIDENTES ESTUDIANTES SENATI**

Declaro tener conocimiento que el Seguro de Accidentes brinda coberturas a estudiantes contra el riesgo de accidentes dentro y fuera del centro de estudios. Los accidentes deben de ser reportados dentro de las 24 horas de realizado el hecho. La cobertura está activa al 100% inmediatamente después de la matrícula.

Así también declaro conocer que no todos los accidentes están cubiertos por el seguro ni las enfermedades pre – existentes, siendo mi responsabilidad revisar las EXCLUSIONES a través del Sistema de Información del Estudiante – SINFO.

**10. AUTORIZACIÓN DE REGISTRO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

Declaro que he leído y acepto las condiciones siguientes:

“De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, mediante el presente documento, otorgo mi consentimiento libre, previo, informado, expreso e inequívoco para que mis datos personales y datos sensibles o no, proporcionados directamente al SENATI, que se encuentren en fuentes accesibles al público o que hayan sido obtenidos de terceros, puedan ser tratados por el Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial (en adelante “el SENATI”), esto es, para la recopilación, registro, almacenamiento, conservación, utilización, transferencia nacional y/o para que reciban cualquier otra forma de procesamiento por parte del SENATI. Dichos datos serán incluidos en el Banco de Datos de “Prospectos” de titularidad del SENATI, con la finalidad de la elaboración de informes estadísticos, remisión vía medio físico y/o electrónico y/o telefónico de publicidad, información u ofertas personalizadas y/o generales de productos y/o servicios del SENATI, las mismas que se encuentran difundidas en el portal del SENATI, así como absolver consultas relacionadas con los servicios ofrecidos.

El SENATI garantiza que los datos personales serán tratados de forma estrictamente confidencial y respetando las medidas de seguridad dispuestas en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo No. 003-2013-JUS.

Se informa al titular de los datos personales que puede revocar su autorización, para el tratamiento de sus datos personales, en cualquier momento, de conformidad con lo previsto en la Ley. Para ejercer este derecho, o cualquier otro previsto en la norma, el titular de datos personales podrá presentar su solicitud en la Dirección Zonal correspondiente. Para mayor información consultar el siguiente enlace: <http://www.senati.edu.pe/web/cobertura-nacional/sedes>

**AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR INFORMACIÓN ACADÉMICA DEL ESTUDIANTE CON MAYORÍA DE EDAD**

Yo ....., identificado con DNI N° ..... ID ..... Autorizo a mis padres, apoderados o tutor, responsable de solventar mis estudios a solicitar toda la información académica concerniente a mis estudios.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA DEL PADRE O APODERADO

LUGAR \_\_\_\_\_ ,

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_