

DATOS PERSONALES

PROGRAMA: _____

CICLO: _____

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRES: _____

SEXO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DNI: _____

CELULAR: _____

E-MAIL: _____

LUGAR DE PROCEDENCIA

PAÍS: _____

REGIÓN: _____

PROVINCIA: _____

DISTRITO: _____

DOMICILIO ACTUAL- NÚCLEO URBANO DONDE VIVE

LUGAR: _____

ASOC VIV. /URB/AA. HH/UPIS

MZ / Lt /JR / CALLE/ PJ / AV / N°

ESTADO CIVIL

IDIOMA

Lengua materna: _____

Segunda lengua: _____

TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD

Si

No

Número de CONADIS: _____

TIPO DE DISCAPACIDAD

Para relacionarse con los demás	<input type="checkbox"/>
Para moverse o caminar y/o usar brazos y piernas	<input type="checkbox"/>
Para ver	<input type="checkbox"/>
Para Oír	<input type="checkbox"/>
Para entender o aprender	<input type="checkbox"/>
Para hablar o comunicarse	<input type="checkbox"/>

GRUPO ETNICO

Mestizo	<input type="checkbox"/>
Quechua	<input type="checkbox"/>
Aymara	<input type="checkbox"/>
Blanco	<input type="checkbox"/>
Indígena /amazónico	<input type="checkbox"/>
Afrodescendiente	<input type="checkbox"/>

ENTIDAD DE PAGO

N° BOCHER /RECIBO: _____

MONTO S/: _____

Puerto Maldonado, dedel 2023.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

DNI N°

NOTA:

- Adjuntar copia de recibo por derecho de matrícula.
- Recoger ficha de Matrícula SIA, después de 15 días.