–

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**PROGRAMA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ciudad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 1. DATOS PERSONALES

**Favor de consignar los datos como se registra en su DNI**

**.........................................................................................................................................................**

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

DNI……………………………………………Fecha de nacimiento: ..................................................

Estado Civil:................................................................................. Sexo:……………………………..

Telf. Domicilio………………….…Celular….………...........……… RPM / RPC: …………………….

Domicilio actual: .............................................................................................................................

Distrito:……………….......................................................................................................................

Provincia……………………………………Región………..…………………………………….

E-mail personal:………………………………………..E-mail en su empresa:…………………………

Contacto de emergencia:………………………………………………..……Telf.:……………………..

***(En el caso de modificación del domicilio y/o teléfono es responsabilidad del alumno comunicarlo oportunamente a la Universidad).***

#  2. EXPERIENCIA LABORAL

|  |
| --- |
|   |

Actual: Última:

Nombre de la empresa: ...................................................................................................................

Dirección de la empresa: .................................................................................................................

Teléfono:…….............................Anexo:…………...........Fax:………...............................................

RUC:.....................................................

Actividad de la empresa: .................................................................................................................

Cargo: .............................................................................................................................................

Desde: ................................... Hasta: .............................................................................................

Nº de trabajadores en la empresa: ..................................................................................................

Nombre y Cargo del jefe inmediato superior: ...................................................................................

Institución Nº de ciclos Especialidad Fechas

Estudios

universitarios no

concluidos (indicar número

de ciclos aprobados)

Egresado universitario

(

Estudios

concluidos sin grado)

Universitaria completa

(

**T**

itulado o

**B**

achiller)

(

marque

la que corresponde)

Postgrado (1 año o más)

Otros estudios

sup

.

(

no universitar

ios

)

de 3 años)

**3**

**.**

**A**

**INFORMACIÓN ACADÉMICA**

#  4. TIPO DE COMPROBANTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | Boleta de Venta  |   |

Factura A nombre de la empresa

   A nombre propio

En caso de **Factura**, completar los siguientes campos:

Razón Social (SUNAT) :………………………………………………………………………

N° RUC : …………………………………….……

Domicilio fiscal : ………………………………………………………………………….

Distrito: .…………………. Provincia: …………………….Departamento: …..........................

La Universidad ESAN según resolución RI Nº 0180050001537 / SUNAT emite comprobantes de pago electrónicos para el cual deberá indicar:

Nombre completo del **contacto para coordinación de la facturación electrónica**:

………………………………………………………………………………………………………………

**Email Institucional o correo electrónico** autorizado para el envío de la facturación electrónica:

………………………………………………………………………………………………………………

**"Luego de emitido el comprobante de pago requerido por el interesado, la Universidad ESAN está impedida de realizar cambios de Boletas de Venta por Factura, o viceversa, por disposiciones de SUNAT, de conformidad con la R.S. N° 007-99/SUNAT”.**

Para las personas que solicitan Factura a nombre de la empresa, la **devolución por cualquier concepto será efectuada únicamente a nombre de la empresa.**

“Mediante la aceptación de esta **política de privacidad y de protección de datos personales**, Ud. acepta y consiente, de manera expresa, a Universidad ESAN, para tratar los datos personales que Ud. proporcione para los siguientes fines:

Envío de publicidad mediante cualquier medio o soporte, invitaciones a actividades institucionales convocadas por ESAN y/o sus socios comerciales, seguimiento de un eventual proceso de admisión o matrícula, para emisión de comprobantes electrónicos, fines estadísticos, reportar información vencida a las centrales de riesgo del País, para gestiones administrativas, para comunicaciones escritas, telefónicas, email respecto a su deuda financiada por Universidad ESAN.

Ud. como titular del dato personal, su aval o su representante, podrá presentar la solicitud de ejercicio de sus derechos reconocidos en la Ley 29733 Ley de protección a los datos personales, escribiendo a datospersonales@esan.edu.pe”

#  5. INDIQUE CÓMO SE ENTERÓ DEL CURSO

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Por aviso periodístico

Por folleto informativo

Por página web de ESAN

Por correo electrónico

Por egresado de ESAN

Por la visita de un Asesor

Otros......................................................

¿Ha estudiado antes en ESAN? Sí Fecha: ....................... No

Cuál programa/ curso / seminario ha seguido?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  PADE  |   |  PEE  |   |

MBA Otros ...........

Con mi firma solicito mi inscripción al programa y declaro haber tomado conocimiento de la presente solicitud.

 **Firma alumno: ................................................ Fecha: ...................................**

**POR FAVOR DIRIGIR ESTA INSCRIPCIÓN A:**

**UNIVERSIDAD ESAN- CENTRO DE DESARROLLO EMPRENDEDOR**

E-mail: cde@esan.edu.pe

Jr. Alonso de Molina N° 1652, Urb. Monterrico Chico

Santiago de Surco, Lima 33. Lima-Perú

Teléfono: (01)317-7200 anexos 4282-4278-4277-4258