



COMITÉ TÉCNICO DEPARTAMENTAL DE AUDITORIA
MIEMBRO ORDINARIO



FICHA DE INSCRIPCIÓN

1 - DATOS PERSONALES:					
APELLIDOS		NOMBRES			
DIRECCIÓN DE DOMICILIO (JR. AV. PSJE. OTRO) / N° / URBANIZACIÓN					
DISTRITO		PROVINCIA		DEPARTAMENTO	
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA	ESTADO CIVIL	DNI N°	RUC. N°	
TEL. FIJO	TEL. MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO			
UNIVERSIDAD QUE OTORGA EL TÍTULO PROFESIONAL				FECHA DE EXPEDICIÓN	
CENTRO DE ESTUDIOS DE MAESTRÍA				GRADO	FECHA
CENTRO DE ESTUDIOS DE DOCTORADO				GRADO	FECHA
ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN		CENTRO DE ESTUDIOS		FECHA	
COLEGIO PROFESIONAL INCORPORADO			DPTO.	N° MAT.	FECHA
2- DATOS LABORALES:					
DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD / EMPRESA DONDE LABORA					
DIRECCIÓN				RUC. N°	
DISTRITO	PROVINCIA		DEPARTAMENTO	TELÉFONO:	
DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADO EN LA FICHA, SON REALES Y VERDADEROS.					
<div data-bbox="233 1574 711 1778" style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 90px; margin: 0 auto;"></div> FIRMA					