



N° REGISTRO

PRE INSCRIPCIÓN DEL ALUMNO PRE-CITEN

I. DATOS DEL ALUMNO

CICLO: _____

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
GRADO Y ESPECIALIDAD (SOLO PERSONAL: MGP, FAP Y EP).	DEPENDENCIA:	N° CIP. Ó N° CARNE:

A. FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA		DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
DNI N°.		CELULAR N°.		
CORREO ELECTRONICO:				
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE/MADRE O TUTOR			CELULAR N°.	

II. PESO Y TALLA: (SERÁ COLOCADO POR EL PERSONAL ENCARGADO DE LA INSCRIPCIÓN)

1. PESO:

2. TALLA:

FIRMA Y ANTEFIRMA DEL ENCARGADO DE PESO Y TALLA

III. GRUPO SANGUINEO: _____

Callao, _____

FIRMA DEL POSTULANTE

HUELLA

Nota.-El correo electrónico consignado, deberá ser en letra imprenta, lo más claro posible y que se encuentre vigente, en caso de errores por parte del interesado, no podría recibir los mensajes de la Academia para la posterior inscripción.