


FECHA DE INGRESO:	13/03/2023	TIPO DE PUESTO:	EMPLEADO	
CARGO:	EJECUTIVA COMERCIAL	ÁREA:	MATARANI	
NOMBRES Y APELLIDOS:	EDUARDO SEGURA QUESQUEN			
DIRECCION ACTUAL:	null			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	CHICLAYO - 15/07/1981			
EMAIL:	EGUSEQUE20@HOTMAIL.COM			
CELULAR:	940387412			
D.N.I.:	41518323	ESTADO CIVIL:	SOLTERO	

INFORMACIÓN ACADÉMICA

UNIVERSIDAD, INSTITUTO O C.E.:	UNPRG		
GRADO DE ESTUDIOS:	GRADO DE BACHILLER	PROFESIÓN:	SISTEMAS

DATOS FAMILIARES

Personas que dependen de Usted. En caso de hijos, considerar los menores de 18 años.

CÓNYUGE	MARY CHAVEZ RODRIGUEZ	FECHA DE NACIMIENTO:	05/12/1981
---------	-----------------------	----------------------	------------

VIVIENDA: (Marque con un aspa "X")

PROPIA:	<input checked="" type="checkbox"/>	ARRENDADA:	<input type="checkbox"/>	OTROS:	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	------------	--------------------------	--------	--------------------------

BIENES MUEBLES E INMUEBLES:(Describa)

CASA 1 Y AUTO 1

DE LOS PARIENTES:

PADRE	JAMES SEGURA HERNANDEZ	OCUPACIÓN:	
-------	------------------------	------------	--

LLAMAR EN EMERGENCIA

JAMES SEGURA

TELÉFONO:

987654321

ELECCIÓN DE ENTIDAD DEPOSITARIA CTS:**1. Entidad Financiera:**

DE CREDITO DEL PERU

2. MONEDA: SOLES**DOLARES**

Nota: Certifico que la información aquí suministrada es verdadera y podrá ser verificada en cualquier momento por la empresa. Así mismo estoy dispuesto a brindar una ampliación de cualquier aspecto de los datos registrados.

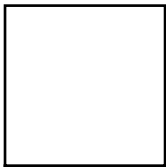
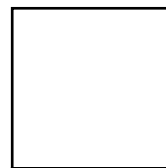
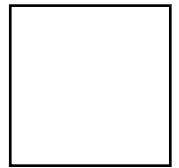
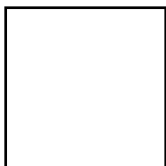
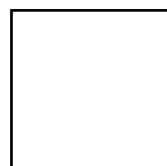
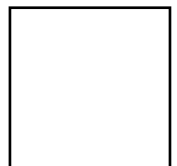
1.- Antecedentes: Declaro no registrar antecedentes penales, policiales y judiciales, gozar de buena salud física, mental y no tener inhabilitación administrativa con el Estado.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, declaro haber incurrido en el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Art.411 del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al

2.- Pruebas toxicológicas: Declaro NO CONSUMIR NINGUN TIPO DE SUSTANCIA TOXICOLÓGICA.

Autorizo a OCEANO SEAFOOD S.A, a efectuar cualquier tipo de Análisis y pruebas toxicológicas, en el momento que estime conveniente. Así mismo declaro conocer que para el tipo de labor requerida por la Empresa OCEANO SEAFOOD S.A., es necesario contar con un excelente estado mental, es por ello que el hacer uso de sustancias toxicológicas

3.- Protección de datos personales: Otorgo a la empresa toda la información solicitada, para las investigaciones correspondientes previas al ingreso y mantenimiento del personal cuando me encuentre laborando, por lo que la empresa me garantiza y se compromete a guardar la confidencialidad de la información brindada.

Huella
digital
pulgar
derechoHuella
digital
índice
derechoHuella
digital
medio
derechoHuella
digital
anular
derechoHuella
digital
meñique
derechoHuella
digital
pulgar
IzquierdoHuella
digital
índice
IzquierdoHuella
digital
medio
IzquierdoHuella
digital
anular
IzquierdoHuella
digital
meñique
Izquierdo**FIRMA DEL TRABAJADOR:**

PARA USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA**RESPONSABLE DE RRHH:****NOMBRE:****FECHA:****CARGO:****FIRMA:**
