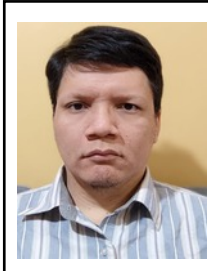


FECHA DE INGRESO:	22/11/2019	TIPO DE PUESTO:	EMPLEADO	
CARGO:	ANALISTA DE DESARROLLO DE SISTEMAS	ÁREA:	TI SURCO	
NOMBRES Y APELLIDOS:	EDUARDO GUSTAVO SEGURA QUESQUEN			
DIRECCION ACTUAL:	URB. PROVIVIENDA VILLAS DE OQUENDO MZ. B13 LT. 15			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	CALLAO - 15/07/1981			
EMAIL:	eduardo.segura@osf.pe			
CELULAR:	940387412			
D.N.I.:	41518325	ESTADO CIVIL:	SOLTERO	

INFORMACIÓN ACADÉMICA

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

DATOS FAMILIARES

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

HIJO MENOR DE EDAD	ASTRID CAROLINA SEGURA CHAVEZ	FECHA DE NACIMIENTO:	11/11/2017
HIJO MENOR DE EDAD	ABIGAIL MARISELA SEGURA CHAVEZ	FECHA DE NACIMIENTO:	25/01/2012
CONCUBINA(O)	MARISELA CHAVEZ RODRIGUEZ	FECHA DE NACIMIENTO:	05/12/1978

VIVIENDA: (Marque con un aspa "X")

PROPIA: ARRENDADA: OTROS:

BIENES MUEBLES E INMUEBLES: (Describa)

CASA

DE LOS PARIENTES:

PADRE	JAIME SEGURA HERNANDEZ	OCUPACIÓN:	INGENIERO CIVIL
MADRE	MARGARITA QUESQUEN VASQUEZ	OCUPACIÓN:	AMA DE CASA

LLAMAR EN EMERGENCIA

KAROL CHAVEZ

TELÉFONO:

987654321

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

INTERAMERICANO FINANZAS

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.

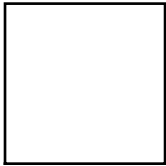
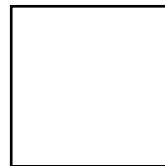
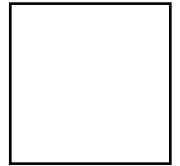
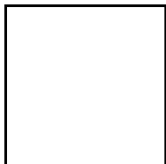
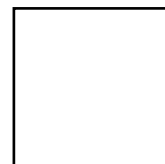
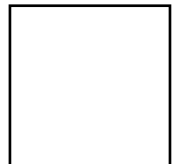
1.- Antecedentes: Declaro no registrar antecedentes penales, policiales y judiciales, gozar de buena salud física, mental y no tener inhabilitación administrativa con el Estado.

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:**
