


FECHA DE INGRESO:	14/05/2025	TIPO DE PUESTO:	EMPLEADO	
CARGO:	OPERADOR DE MUELLE	ÁREA:	OPERACIONES MUELLE CALLAO	
NOMBRES Y APELLIDOS:	BRYAN JULIO EDUARDO VIZCARRA PAREDES			
DIRECCION	URB. VIRGEN DEL CARMEN MZ. D LT. 25			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	- 11/01/1993			
EMAIL:	eduardoparedesvizcarra@gmail.com			
CELULAR:	918268553			
D.N.I.:	70693958	ESTADO CIVIL:	SOLTERO	

INFORMACIÓN ACADÉMICA

UNIVERSIDAD, INSTITUTO O C.E.:	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL PERU		
GRADO DE ESTUDIOS:	GRADO DE BACHILLER	PROFESIÓN:	INGENIERIA MARITIMA

VIVIENDA: (Marque con un aspa "X")

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

BIENES MUEBLES E INMUEBLES: (Describa)

--

LLAMAR EN EMERGENCIA

TELÉFONO:

123123123

ELECCIÓN DE ENTIDAD DEPOSITARIA CTS:

1. Entidad Financiera:

DE CREDITO DEL PERU

2. MONEDA: SOLES

DÓLARES

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 Art. 32 de la ley N° 27444, Ley del procedimiento administrativo General.

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 automáticamente generará someterme a las sanciones y/o medidas que la empresa estime otorgarme.

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 derecho

Huella digital índice derecho

Huella digital medio derecho

Huella digital anular derecho

Huella digital meñique derecho

Huella digital pulgar izquierdo

Huella digital índice izquierdo

Huella digital medio izquierdo

Huella digital anular izquierdo

Huella digital meñique izquierdo

FIRMA DEL TRABAJADOR:

PARA USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA

RESPONSABLE DE RRHH:

NOMBRE:

FECHA:

CARGO:

FIRMA:
