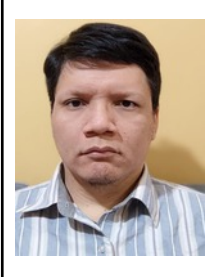


FECHA DE	14/03/2023	TIPO DE	EMPLEADO	
CARGO:	MECANICO AUTOMOTRIZ	ÁREA:	MUELLE PDP	
NOMBRES Y APELLIDOS:	EDUARDO SEGURA QUESQUEN			
DIRECCION	CALLE LAS LOMAS MZ. B13 LT. 15			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	CHICLAYO - 15/07/1981			
EMAIL:	esegura@plx.com.pe			
CELULAR:	940387412			
D.N.I.:	12345675	ESTADO 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

CÓNYUGE	KAROL CHAVEZ RODRIGUEZ	FECHA DE NACIMIENTO:	11/07/1981
---------	------------------------	----------------------	------------

VIVIENDA (Marque con un aspa "X")

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

BIENES MUEBLES E (Describa)

CASA CARRO COMBI

DE LOS PARIENTES:

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



FICHA DE PERSONAL

Código: OSF-RH-FT-11

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 28/11/20

LLAMAR EN EMERGENCIA

JAMES SEGURA

TELÉFONO:

987654321

ELECCIÓN DE ENTIDAD DEPOSITARIA CTS:

1. Entidad Financiera:

DE CREDITO DEL PERU

2. MONEDA:

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

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

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

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

Huella digital pulgar derech

Huella digital índice derech

Huella digital medio derech

Huella digital anular derech

Huella digital meñique

Huella digital pulgar Izquierd

Huella digital índice Izquierd

Huella digital medio Izquierd

Huella digital anular Izquierd

Huella digital meñique Izquierd

FIRMA DEL

PARA USO EXCLUSIVO DE LA

RESPONSABLE DE RRHH:

NOMBRE:

FECHA:

CARGO:

FIRMA:
