

Nº de Solicitud: _____

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
ACADEMIA DIPLOMÁTICA DEL PERU JAVIER PÉREZ DE CUÉLLAR

CONCURSO DE ADMISIÓN 2020

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

FOTO
(a cargo de la
ADP)

Señor Director de la
Academia Diplomática del Perú Javier Pérez de Cuéllar
Presente.-

Siendo mi aspiración ingresar a la Academia Diplomática del Perú Javier Pérez de Cuéllar como alumno (a) al Programa de Formación Profesional de aspirantes al Servicio Diplomático de la República, solicito autorizar mi inscripción como postulante para el Concurso de Admisión 2020, a cuyo efecto acompaño los documentos de acuerdo con las normas vigentes.

Datos Personales

Apellido Paterno : _____
Apellido Materno : _____
Nombres : _____
Fecha de nacimiento : _____ Edad: _____
DD / MM / AA
Lugar de nacimiento : _____
(Departamento) (Provincia) (Distrito)

Domicilio

Calle, Jr., Av., Psje. : _____ Nro.: _____
Urbanización : _____
Distrito : _____ Código postal: _____
Provincia : _____ Departamento: _____
Teléfonos : _____ Celular: _____
Correo Electrónico : _____
* Domicilio en Lima : _____
(para los postulantes que residen en provincias)
Teléfono: _____



Documento nacional de Identidad (del Postulante)

DNI N°									
									Fecha de Caducidad

Sexo Masculino Femenino

Estado Civil

Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Divorciado (a)

N° de hijos :

Datos del (de la) cónyuge del (de la) postulante

Nombres y apellidos : _____

Lugar y fecha de nacimiento : _____

Nacionalidad : _____

Domicilio : _____

Teléfono /Celular : _____

Profesión u ocupación : _____

Lugar donde labora : _____

Persona de contacto en caso de emergencia (Obligatorio)

Nombres: _____

Parentesco: _____

Teléfono / Celular: _____



Formación

Estudios de Pre grado (Universitarios) (Bachiller, Título Profesional)

Carrera / formación	Universidad	Desde	Hasta	País / ciudad	Grado / Título obtenido

Estudios de Posgrado (Cursos de Posgrado, Maestría, Doctorado, Posdoctorado)

Carrera / formación	Universidad	Desde	Hasta	País / ciudad	Grado o posgrado obtenido



ESPECIALIZACIONES/DIPLOMADOS RELEVANTES (*Consignar únicamente Cursos de Especialización (duración mínima 20 horas) y Diplomados (duración mínima 90 horas)*)

N°	Centro de Estudio	Curso / Diplomado	Fecha inicio	Fecha final	Número de Horas
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					



Estudios Primarios /Secundarios

Especificar Año de Estudios por colegio	Colegio	País / Departamento	Duración de la Formación

Idiomas (especifique si conoce otros idiomas)

Idiomas	Nivel básico	Nivel intermedio	Nivel avanzado	Certificación		Tipo de Certificación *	Nombre de la Institución de enseñanza de idiomas
				SI	NO		
Inglés	X						

* Ejemplos: Diploma, Certificado de Instituto. Exámenes Internacionales: BEC, PET, First Certificate, Advance, Proficiency, Toefl, IELTS, DELF, DALF, entre otros



Experiencia laboral (incluir las prácticas preprofesionales)

(Empiece indicando la más actual)

Empresa / Institución			Cargo desempeñado	Fechas	
	Pública	Privada		Ingreso	Término

Tesis (presentadas para obtener título/grado académico)

Título de la Tesis	Especifique el grado o título obtenido con la tesis	Institución Académica	Fecha de sustentación



Libros y publicaciones

Título	Especifique el tipo de publicación	Editado	Fecha de Publicación

Cursos, conferencias, seminarios ofrecidos como expositor

Tema	Tipo (Curso, Conferencia, Seminario, etc.)	Institución	Fecha	Nº de horas

Premios, becas y distinciones



Servicios a la comunidad (incluir Secigra, Serum, otros)

Servicio ofrecido	Institución	Indicar persona de Contacto Datos de contacto	Observación

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS REGISTRADOS SON VERDADEROS.

Tengo conocimiento que la Academia Diplomática del Perú realizará la revisión de mis datos consignados y de mis documentos presentados. En caso se compruebe que la información no se ajusta a la verdad, seré inmediatamente separado del Concurso de Admisión o del Programa de Estudios si la verificación se hiciera con posterioridad. Asimismo, tengo conocimiento que la ADP iniciará en mi contra las acciones legales que correspondan.



Huella digital
Se pondrá al momento de su inscripción

Lima, ____ de _____ de 2020

FIRMA DEL POSTULANTE
DNI N°

