

I.- DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	1er Nombre	2do Nombre	Sexo
Torres	Molina	Fabrizio	Arom	M ☒ F ☐

Fecha de Nac.	Nacionalidad	Lugar de Nacimiento			N° Documento de Identidad
		Distrito	Provincia	Departamento	
22/10/2004	Peruana	San Juan de L.	Lima	Lima	71028641

Dirección									
Av. ☐	Calle ☒	Los nectandros	Jirón ☐	Pasaje ☒	Carretera ☐	Otros ☐	Mz.	N°	Lote
Jr.Los Nectandros 1530									

Zona *(01)	N°	Distrito	Provincia	Departamento	Correo electrónico
Las Flores		San Juan de Lurigancho	Lima	Lima	torresmolinafabrizio@gmail.com

Teléfonos	Casa : ☒		Celular	954549114	Otros	
-----------	--	--	---------	-----------	-------	--

II.- RÉGIMEN PENSIONARIO

Aportando a :	AFP ☒	ONP ☐	Pensionista ☐	
Nombre de la AFP a la que aporta	INTEGRA	Código AFP	682801FTMRI4	

V.- DATOS FAMILIARES (Conyuge (o), Conviviente e hijos, otros)

Estado Civil	Solt ☒	Cas ☐	Viu ☐	Div ☐	Conv ☐	Tiene proceso judicial por alimentos	Si ☐	No ☒
--------------	--	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------	--

Parentesco	Apellidos y Nombres	Fecha Nacim	Doc. Identidad	Profesión u Ocupación	Empresa donde trabaja
Cónyuge / Conviviente					
Hijos					
Hijos					
Hijos					
Parentesco	Apellidos y Nombres	Fecha Nacim	Doc. Identidad	Profesión u Ocupación	Empresa donde trabaja
Padre					
Madre					
Hermanos					
Hermanos					

VI.- ESTUDIOS DESARROLLADOS

Nivel educativo	Nombre del centro de estudios	Especialidad	Año de Inicio	Año de término	Concluidos	Grado o título obtenido
Primaria ☒	Fe y alegría 4				Si ☒ No ☐	
Secundaria ☒	Ricardo Bentin				Si ☒ No ☐	
Técnica ☐					Si ☐ No ☐	
Universitaria ☐					Si ☐ No ☐	
Diplomado ☐					Si ☐ No ☐	
Maestría ☐					Si ☐ No ☐	
Doctorado ☐					Si ☐ No ☐	
Otros ☐					Si ☐ No ☐	
Estudia actualmente?	NO				Si ☐ No ☐	

Si seleccionó otros, especificar :

VII. EXPERIENCIA LABORAL (Empezar por el más reciente)

Empresa	Último Cargo	Teléfono	Nombre Jefe inmediato	F.Inicio	F.Término	Motivo de retiro
Conexys Peru	Ayudante General	946495424	Erick Paja Molina	16/12/23	13/06/24	Estudio

IX.- INFORMACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

En caso de accidente avisar a:	Teléfono:	922417915
Claudia Kristina Torres Molina	Parentesco :	Hermana

Tipo de sangre

Grupo:
 O ☐
 A ☒
 B ☐
 AB ☐
 Factor
 + ☒
 - ☐

X.- INFORMACION GENERAL

TALLAS Y MEDIDAS PARA UNIFORMES	Camisa	xl	Pantalón	34	Botines	43
---------------------------------	--------	----	----------	----	---------	----

¿Tiene familiares trabajando en la empresa ?

Nombre	Jhovany Eber Torres Santa Cruz	Area	Operario Sanitario
--------	--------------------------------	------	--------------------

¿Tiene alguna deficiencia física?
 ☐ NO
 ☐ ¿Cual?

¿Qué accidentes de trabajo o enfermedades profesionales graves ha sufrido?
 Ninguna

aspecto que se considere necesario.

* Estoy dispuesto a someterme a pruebas de antecedentes y a exámenes médicos practicados por cuenta de la Empresa.

* Si hay cambios en los datos descritos, deberá comunicarlo a Recursos Humanos para actualizar la información.

* En caso se compruebe que los datos son falsos, podrá ser separado sin compromiso ni responsabilidad de la empresa.



Firma del Postulante

Fecha: 25/08/2024



