

FICHA DE INSCRIPCION A ESSALUD Y AFILIACION A REGIMEN PENSIONARIO**PERSONAL CAS REGIMEN N°1057****1. DATOS PERSONALES**

APELLIDOS:PATERNO: _____ MATERNO: _____

NOMBRES COMPLETOS: _____

PROFESION: _____ DNI : _____

CORREO ELECTRONICO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO

DEPARTAMENTO: _____ PROVINCIA: _____

DISTRITO: _____ ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO LEGAL

CALLE/AV/JR _____

NUMERO: _____ LOTE : _____ MZNA: _____

DISTRITO: _____ TELEFONOS : _____

2. DATOS LABORALES

ESTABLECIMIENTO DONDE LABORARA: _____ MESES: _____

FECHA DE INICIO: _____ RUC: _____

N° CUENTA BANCO DE LA NACION: NO () SI () N° _____ (*)

REGIMEN PENSIONARIO:

ONP () AFP () NOMBRE: _____

CODIGO CUSPP: _____ (**) FECHA AFILIACION: _____

FORMACION SUPERIOR:

- ESTUDIO EN UNA INSTITUCION DEL PERU SI () NO ()
- REGIMEN DE LA INSTITUCION PRIVADA () PUBLICA ()
- AÑO QUE TERMINO -----UNIVERSIDAD-----
- NOMBRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL-----

OBLIGATORIO ENTREGAR

- ADJUNTAR COPIA DE SU DNI EN TAMAÑO A4
- COPIA DE SU CUSPP EN CASO DE AFP (**)
- COPIA DE VOUCHER DONDE FIGURE NUMERO DE CUENTA BANCO DE LA NACION(*)

FIRMA