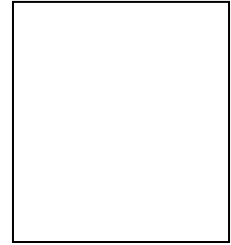




PARQUE ZOOLOGICO HUACHIPA

PROGRAMA DE INTERNADO

FICHA DE POSTULANTE



(Por favor llenar los datos con letra imprenta)

Nombres y Apellidos :

Dirección :

E-mail : /

Facebook:

Teléfonos : CASA CELULAR OTRO

Persona de contacto:

Fecha de Nacimiento: / / **Lugar :** **DNI/Passaporte:**

Educación: UNIVERSIDAD

Ciclo cursado actualmente

Fecha de Egreso / /

Ocupación Actual :

Idiomas : () Inglés () Francés () Alemán () Portugués () Otro

Fechas disponibles para el internado : INICIO /
(Día / Mes) TERMINO /
(Día / Mes) (Día / Mes)

En caso de emergencia contactar a:

Nombre:.....

Parentesco.....

Teléfono Celular

¿Por qué desea ser parte del Programa de Internado del Parque Zoológico Huachipa?

.....
.....
.....
.....

Lima, de del 20.....

Firma del Postulante:

Resultado: () Aprobado Evaluado por : (Sólo para uso Interno - PZH)

() Desaprobado Razón:<.....



PARQUE ZOOLOGICO HUACHIPA

INFORMACION ADICIONAL INTERNACIONAL

(Por favor llenar los datos con letra imprenta)

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos: Edad.....

E-mail:PASAPORTE:

Teléfonos: CASA CELULAR OTRO

DATOS DE VIAJE

Día de viaje: Fecha / / Hora.....

Aerolínea:Nº de Vuelo

Requiere transporte desde el aeropuerto: () Si () No Destino (Distrito).....

Requiere que le busquen un alojamiento: () Si () No

ALIMENTACIÓN

Es vegetariano () Si () No

Es alérgico a algún alimento () Si () No Especificar

SALUD

En caso de emergencia contactar a:

Nombre del Seguro médico: Número contacto del seguro.....

Tipo de sangre:

Es alérgico a algún medicamento:

Sufre de alguna enfermedad crónica:

Lima, de del 20.....

Firma del Postulante: