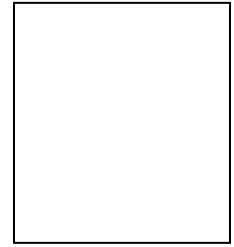




PARQUE ZOOLOGICO HUACHIPA

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)

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: