



# 1. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN (POSTULANTE MAYOR DE EDAD)

Señor

Director de la Escuela de Oficiales FAP

S. D.

Yo, (1) \_\_\_\_\_, peruano(a) nacido(a) en el Departamento de \_\_\_\_\_, Provincia de \_\_\_\_\_, Distrito de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ años, con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° \_\_\_\_\_, y Constancia de Inscripción/Libreta Militar N° \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Que, deseando ingresar a la Escuela de Oficiales FAP y teniendo pleno conocimiento del Proceso de Admisión, al cual me someto en todas sus cláusulas, solicito se me considere como un(a) postulante al Concurso de Admisión AF-2025, para lo cual adjunto todos los documentos requeridos de acuerdo a las exigencias prescritas correspondientes.

En tal sentido, declaro formalmente aceptar y conocer que postulo a la Escuela de Oficiales de la Fuerza Aérea del Perú “Capitán FAP José Abelardo Quiñones” y elijo la Carrera Profesional de Ciencias Aeroespaciales en la Especialidad de: (marque con una x dentro del recuadro la especialidad a que postula)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ARMAS COMANDO Y COMBATE | <input type="checkbox"/> DEFENSA Y OPERACIONES ESPECIALES |
| <input type="checkbox"/> INGENIERIA GEOESPACIAL  | <input type="checkbox"/> INGENIERIA DE SISTEMAS           |
| <input type="checkbox"/> ABASTECIMIENTOS         |   |

Asimismo, expreso tener conocimiento que el proceso de selección interno será establecido por la EOFAP y a requerimiento de la Institución.

Por lo anteriormente expuesto, me comprometo a dar estricto cumplimiento a todas las disposiciones establecidas en los Reglamentos, Ordenanzas, Manuales, Directivas, POV's, y demás normatividad que se dicten al respecto, bajo mi exclusiva responsabilidad, dando fe y testimonio de lo que declaro, legalizo mi firma notarialmente.

(2).....

(3) Firma: .....

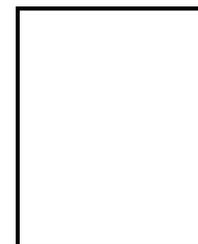
Post-Firma: .....

(4) Recibo de Caja N°..... Fecha: ..... /..... /.....

(Pago por Derecho de Inscripción)

(5).....

Postulante



Índice  
Derecho



DEPARTAMENTO  
DE ADMISIÓN

- (1) Nombres y Apellidos del Postulante.
- (2) Lugar y Fecha de confección del documento.(Ejemplo: Lima, 02 de Enero del 2023)
- (3) Firma y Post-Firma del Postulante
- (4) Numero y fecha de Recibo de Caja (será llenado al momento del pago por Derecho de inscripción)
- (5) Legalización Notarial.

NOTA: La post-Firma son los nombres y apellidos

Todo el formato debe ser llenado íntegramente con letra imprenta legible y la firma debe ser legalizada por un Notario Público.



## 2. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN (POSTULANTE MENOR DE EDAD)

El que suscribe (1), \_\_\_\_\_, identificado con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° \_\_\_\_\_, y Constancia de Inscripción/Libreta Militar N° \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, en calidad de (2) \_\_\_\_\_, autorizo legalmente a Don(ña). (3) \_\_\_\_\_, con DNI N° \_\_\_\_\_, para que se presente como postulante al Concurso de Admisión AF-2025 a la Escuela de Oficiales de la FAP.

Por lo tanto, declaro formalmente aceptar y conocer que mi menor hijo(a) y/o patrocinado(a) postula a la Escuela de Oficiales de la Fuerza Aérea del Perú “Capitán FAP José Abelardo Quiñones” a la Carrera Profesional de Ciencias Aeroespaciales en la Especialidad de: (marque con una x dentro del recuadro la especialidad a que postula)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ARMAS COMANDO Y COMBATE | <input type="checkbox"/> DEFENSA Y OPERACIONES ESPECIALES |
| <input type="checkbox"/> INGENIERIA GEOESPACIAL  | <input type="checkbox"/> INGENIERIA DE SISTEMAS           |
| <input type="checkbox"/> ABASTECIMIENTOS         |   |

Asimismo, expreso tener conocimiento que mi menor hijo(a) y/o patrocinado(a), estará sujeto a un proceso de selección interno establecido por la EOFAP y las vacantes a requerimiento de la Institución. Por lo expuesto, me comprometo a cumplir con las disposiciones expuestas en el Proceso de Admisión, así como, en los Reglamentos, Ordenanzas, Directivas, Manuales, POV's, y demás normatividad pertinentes.

Para dar fe y testimonio de lo que declaro legalmente, firma conmigo mi menor hijo(a) y/o patrocinado(a).

Firma: .....	(4).....
(1)Post-Firma: .....	Padre/Tutor/Apoderado
	<input type="text"/>
	Índice Derecho
Firma: .....	Postulante
(2)Post-Firma: .....	<input type="text"/>
	Índice Derecho
(5) Recibo de Caja N°..... Fecha: ..... /..... /.....	
(Pago por Derecho de Inscripción)	
(6).....	

- (1) Nombres y Apellidos del Padre/Tutor/Apoderado.
- (2) Padre, tutor o apoderado, según corresponda.
- (3) Nombres y apellidos completos del postulante.
- (4) Fecha de confección del documento. (Ejemplo: Lima, 02 de Enero del 2023)
- (5) Numero y fecha de Recibo de Caja (será llenado al momento del pago por Derecho de inscripción)
- (6) Legalización Notarial.

NOTA: La post-Firma son los nombres y apellidos

Todo el formato debe ser llenado íntegramente con letra imprenta legible y la firma del patrocinador debe ser legalizada por un Notario Público.



DEPARTAMENTO  
DE ADMISIÓN



### 3. AUTORIZACIÓN PARA PRACTICAR ANÁLISIS TOXICOLÓGICO (POSTULANTE MAYOR DE EDAD)

Yo, (1) \_\_\_\_\_, con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° \_\_\_\_\_ y Constancia de Inscripción/Libreta Militar N° \_\_\_\_\_, y con domicilio en (2) \_\_\_\_\_; que contando con mi ciudadanía plena de acuerdo a Ley, autorizo a ser sometido(a) a que se me practique el “Análisis Toxicológico” como parte del examen médico de ingreso, en el presente Concurso de Admisión AF-2025 a la Escuela de Oficiales de la FAP.

(3) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

(1) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(4) \_\_\_\_\_



DEPARTAMENTO  
DE ADMISIÓN

- (1) Nombres y Apellidos del postulante
- (2) Domicilio actual del postulante
- (3) Lugar y Fecha de confección del documento. (Ejemplo: Lima, 02 de Enero del 2023)
- (4) Legalización Notarial.

NOTA: Debe ser llenado íntegramente con letra imprenta legible y la firma debe ser legalizada por un Notario Público.



### 3A. AUTORIZACIÓN PARA PRACTICAR ANÁLISIS TOXICOLÓGICO (POSTULANTE MENOR DE EDAD)

Yo(1), \_\_\_\_\_, identificado con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° \_\_\_\_\_ y con domicilio en (2) \_\_\_\_\_; doy mi plena y total AUTORIZACIÓN para que mi menor hijo(a) y/o patrocinado(a) (3) \_\_\_\_\_, con DNI N° \_\_\_\_\_, y con Constancia de Inscripción Militar N° \_\_\_\_\_, sea sometido(a) a la práctica de “Análisis Toxicológico” como parte del examen médico de ingreso, en el presente Concurso de Admisión AF-2025 a la Escuela de Oficiales de la FAP.

(4) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

(1\*) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_

Firma (\*) \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

(5) \_\_\_\_\_

(1) Nombres y Apellidos de Padre(s), Apoderado o Tutor

(2) Domicilio actual (Lima) del padre o apoderado.

(3) Nombres y Apellidos del Postulante.

(4) Lugar y Fecha de confección del documento. (Ejemplo: Lima, 02 de Enero del 2023)

(5) Legalización Notarial.

NOTA: Debe ser llenado íntegramente con letra imprenta legible y la (\*) firma del patrocinador debe ser legalizada por un Notario Público.





## 4. COMPROMISO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD A LA INSTITUCIÓN EN CASO OCURRA UN ACCIDENTE POR NEGLIGENCIA DEL POSTULANTE (POSTULANTE MAYOR DE EDAD)

Yo (1), \_\_\_\_\_, Identificado con (DNI) N° \_\_\_\_\_, mediante el presente me comprometo a “no realizar actos de negligencia propia”, que atenten o pongan en riesgo mi integridad física o la de mis compañeros durante mi permanencia como postulante en el Concurso de Admisión AF-2025 a la Escuela de Oficiales de la FAP. Asimismo, me comprometo a declarar formalmente ante el encargado del desarrollo de las actividades de dicho Proceso, que cualquier dolencia o malestar físico antes de realizar cualquier examen programado en el Proceso de Selección; indico que cualquier omisión será bajo mi propia voluntad y riesgo, exonerando de cualquier responsabilidad a la FAP.

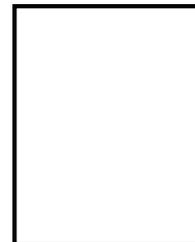
(2).....

Postulante

(3) Firma : \_\_\_\_\_

Post-Firma : \_\_\_\_\_

(4) \_\_\_\_\_



Índice  
Derecho



DEPARTAMENTO  
DE ADMISIÓN

(1) Nombres y Apellidos del Postulante.

(2) Lugar y Fecha de confección del documento. (Ejemplo: Lima, 02 de Enero del 2023)

(3) Firma y Post-firma del Postulante

(4) Legalización Notarial.

NOTA: La post-Firma son los nombres y apellidos

Debe ser llenado íntegramente con letra imprenta legible y la firma debe ser legalizada por un Notario Público.



## 4A. COMPROMISO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD A LA INSTITUCIÓN EN CASO OCURRA UN ACCIDENTE POR NEGLIGENCIA DEL POSTULANTE (POSTULANTE MENOR DE EDAD)

Yo (1), \_\_\_\_\_, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° \_\_\_\_\_ y con domicilio en (2) \_\_\_\_\_; exonero de toda responsabilidad a la Institución en caso ocurra un accidente por negligencia de mi menor hijo(a) o patrocinado(a) (3) \_\_\_\_\_, con DNI N° \_\_\_\_\_, quien se presenta por voluntad propia y con mi consentimiento, como postulante al Proceso de Admisión a la Escuela de Oficiales FAP, asumiendo los riesgos que se deriven de la administración de los exámenes en dicho Proceso. Asimismo, mi patrocinado(a) está instruido en declarar formalmente ante el encargado del desarrollo de las actividades del Proceso de Admisión, cualquier dolencia o malestar físico antes de realizar cualquier examen programado, exonerando así de cualquier responsabilidad a la Institución.

(4) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Padre/Tutor/Apoderado

Firma: .....

(1)Post-Firma: .....

Índice  
Derecho

Firma: .....

(3)Post-Firma: .....

Postulante

Índice  
Derecho

(5).....

- (1) Nombres y Apellidos del Padre, Madre/Tutor/Apoderado.
- (2) Domicilio actual (Lima) del padre, Madre/Tutor/Apoderado.
- (3) Nombres y Apellidos del Postulante.
- (4) Lugar y Fecha de confección del documento. (Ejemplo: Lima, 02 de Enero del 2023)
- (5) Legalización Notarial.

NOTA: La post-Firma son los nombres y apellidos

Debe ser llenado íntegramente con letra imprenta legible y la (\*) firma del patrocinador debe ser legalizada por un Notario Público.



DEPARTAMENTO  
DE ADMISIÓN



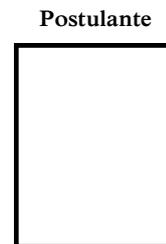
## 5. ACEPTACIÓN DE RESULTADOS DE LOS EXAMENES (POSTULANTE MAYOR DE EDAD)

Yo (1), \_\_\_\_\_, postulante al Proceso de Admisión de la Escuela de Oficiales FAP, con Número de Inscripción (\*) \_\_\_\_\_ e identificado con DNI N° \_\_\_\_\_; mediante el presente documento “aceptaré completamente los resultados de las evaluaciones de todos los exámenes realizados a mi persona durante el Concurso de Admisión a la EOFAP 2023”.

Por lo cual, me comprometo a NO presentar reclamos y/o observación alguna a las evaluaciones antes mencionadas, dando fe y testimonio de lo que declaro, con mi firma, huella digital y legalizando notarialmente el presente documento.

(4) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

(3) Firma: .....  
DNI: .....  
Post-Firma: .....



Índice  
Derecho

(4) .....



DEPARTAMENTO  
DE ADMISIÓN

(1) Nombres y Apellidos del Postulante.

(2) Lugar y Fecha de confección del documento. (Ejemplo: Lima, 02 de Enero del 2023)

(3) Firma y Nombre completo del Postulante

(4) Legalización Notarial.

NOTA: Debe ser llenado íntegramente con letra imprenta legible y la firma debe ser legalizada por un Notario Público.

(\*) El número será colocado después de confirmado la inscripción del postulante.



## 5A. ACEPTACIÓN DE RESULTADOS DE LOS EXAMENES (POSTULANTE MENOR DE EDAD)

Yo (1), \_\_\_\_\_, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° \_\_\_\_\_ y con domicilio en (2) \_\_\_\_\_; mediante el presente documento “aceptaré completamente los resultados de las evaluaciones de los exámenes realizados durante el Concurso de Admisión AF-2025 a la EOFAP” a mi menor hijo(a) y/o patrocinado(a) el(la) postulante al Concurso de Admisión AF-2025 de la Escuela de Oficiales FAP, (3) \_\_\_\_\_ con Número de Inscripción (\*) \_\_\_\_\_ e identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_.

Por lo cual, me comprometo a NO presentar reclamos y/o observación alguna a las evaluaciones antes mencionadas; dando fe y testimonio de lo que declaro, con mi firma, huella digital y legalizando notarialmente el presente documento.

(4).....  
Padre/Tutor/Apoderado

Firma: .....

(5)Post-Firma: .....

DNI: .....



Índice  
Derecho

(6).....

- (1) Nombres y Apellidos del Padre/Madre/Tutor/Apoderado.
  - (2) Domicilio actual (Lima) del padre, Madre/Tutor/Apoderado.
  - (3) Nombres y Apellidos del Postulante.
  - (4) Lugar y Fecha de confección del documento. (Ejemplo: Lima, 02 de Enero del 2023)
  - (5) Firma y Nombre completo del Padre/Madre/Tutor/Apoderado
  - (6) Legalización Notarial.
- NOTA: Debe ser llenado íntegramente con letra imprenta legible y la firma del patrocinador debe ser legalizada por un Notario Público.  
(\*) El número será colocado después de confirmado la inscripción del postulante.





# FUERZA AÉREA DEL PERÚ

## ESCUELA DE OFICIALES FAP

LOS DATOS DEBEN SER AUTÉNTICOS, CUALQUIER “FALSEDAD O ERROR”  
DETERMINA LA PERDIDA DE LOS DERECHOS DE POSTULANTE

### DATOS DEL POSTULANTE

N° DE INSCRIPCIÓN			SEXO	ESPECIALIDAD A LA QUE POSTULA		

FECHA DE NACIMIENTO			APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
DIA	MES	AÑO			

LUGAR DE NACIMIENTO			
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	PAIS

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL					
TELEFONO		AV/CALLE/JIRON/ Mz LT	N°	INTERIOR	URB/AAHH

UBICACIÓN GEOGRAFICA DE RESIDENCIA HABITUAL		
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO/REGION

UBICACIÓN DE RESIDENCIA EN LIMA		
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO/REGION

UBICACIÓN DE RESIDENCIA PERMANENTE DE LA FAMILIA		
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO/REGION

TELEFONO DE EMERGENCIA	NOMBRE COMPLETO DEL CONTACTO DE EME.	PARENTESCO

TIPO DE SANGRE	RH	DNI	N° DE C. INS. MILITAR

### INSTRUCCIÓN

COLEGIO DONDE TERMINO SECUNDARIA	TIPO			
	ESTATAL	PARTICULAR	PAR. LAICO	PAR. RELIGIOSO. MILITAR

UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL COLEGIO		
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO/REGION

SI PROCEDE DE UNIVERSIDAD U OTROS CENTROS DE FOMACIÓN					CICLO TERMINADO
MES	AÑO	CENTRO DE ESTUDIOS	CARRERA	LUGAR	



DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN

**TODO DEBE SER LLENADO CON LETRA SCRIPT Y LEGIBLE  
COLOCAR RUBRICA AL LADO IZQUIERDO**



**LOS DATOS DEBEN SER AUTÉNTICOS, CUALQUIER “FALSEDADE O ERROR”  
DETERMINA LA PERDIDA DE LOS DERECHOS DE POSTULANTE**

N° DE INSCRIPCIÓN			SEXO	ESPECIALIDAD A LA QUE POSTULA		

IDIOMA QUE DOMINA	

ACADEMIA EN LA QUE SE PREPARÓ PARA POSTULAR	
NOMBRE DE LA ACADEMIA	TIEMPO DE ESTUDIO

UBICACIÓN DE LA ACADEMIA		
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO/REGION

**DATOS RELATIVOS AL CONCURSO DE ADMISIÓN**

N° DE VECES QUE POSTULA	SI POSTULÓ ANTERIORMENTE	
	AÑO QUE POSTULO	CAUSA DE ELIMINATORIA

RAZONES QUE IMPULSARON A CONCURSAR ADEMÁS DE SU VOCACIÓN (INDIQUE CON UN “X” LAS 3 RAZONES MAS IMPORTANTES)	
AÑO QUE POSTULO	CAUSA DE ELIMINATORIA
PRESTIGIO INSTITUCIONAL FAP <input type="checkbox"/>	AMOR A LA CARRERA MILITAR <input type="checkbox"/>
OBTENER PRESTIGIO SOCIAL <input type="checkbox"/>	OBTENER SEGURIDAD PROFESIONAL <input type="checkbox"/>
OBTENER UNA REMUNERACIÓN SATISFACTORIA <input type="checkbox"/>	AMOR A LA DISCIPLINA <input type="checkbox"/>
OBTENER SEGURIDAD ECONÓMICA <input type="checkbox"/>	ME GUSTAN LOS AVIONES <input type="checkbox"/>
DESEO DE MIS PADRES <input type="checkbox"/>	POR TRADICIÓN FAMILIAR <input type="checkbox"/>

MEDIO POR EL CUAL SE ENTERO DE LA ESCUELA DE OFICIALES FAP (MARCAR CON “X”)					
EXPO EDUCAR <input type="checkbox"/>	FACEBOOK <input type="checkbox"/>	DIARIOS <input type="checkbox"/>	CINE <input type="checkbox"/>	DIARIO <input type="checkbox"/>	FESTIVALES AERODEPORTIVOS <input type="checkbox"/>
EXPO UNIVERSIDAD <input type="checkbox"/>	INSTAGRAM <input type="checkbox"/>	T.V. <input type="checkbox"/>	INTERNET <input type="checkbox"/>	CHARLAS <input type="checkbox"/>	INTERNADO VOCACIONAL <input type="checkbox"/>
EXPO CARRERAS <input type="checkbox"/>	Whats App <input type="checkbox"/>	TRÍPTICOS VOLANTES <input type="checkbox"/>	RADIO <input type="checkbox"/>	FERIAS VOCACIONALES <input type="checkbox"/>	PUERTAS ABIERTAS <input type="checkbox"/>
OTROS MEDIOS (ESPECIFIQUE):					



**DEPARTAMENTO  
DE ADMISIÓN**

**TODO DEBE SER LLENADO CON LETRA SCRIPT Y LEGIBLE  
COLOCAR RUBRICA AL LADO IZQUIERDO**



LOS DATOS DEBEN SER AUTENTICOS, CUALQUIER “FALSEDAD O ERROR”  
DETERMINA LA PERDIDA DE LOS DERECHOS DE POSTULANTE

### SOCIO-POLITICO-CULTURAL

QUE DEPORTE PRÁCTICA A NIVEL DE CLUB (AMATEURS Y/O PROFESIONAL)

DISCIPLINA	CATEGORIA	LIGA-CLUB-TORNEO

PREMIOS DEPORTIVOS O CULTURALES (adjuntar fotocopia)	
PREMIO	MOTIVO

### ACTIVIDADES EN GENERAL

RELIGIÓN	PARTIDO POLITICO	ESTA AFILIADO?
		SI. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

HOBBIES PREFERIDOS		

ASIGNATURA QUE LE AGRADA MAS			
1.	2.	3.	4.

ESPECTACULOS A LOS QUE CONCORRE			
1.	2.	3.	4.

### ACTIVIDADES ESCOLARES

SI PARTICIPO EN OBRAS ESCOLARES INDIQUE		
TIPO DE OBRA	NOMBRE DE LA OBRA	ROL QUE DESEMPEÑO

SI FUE ELEGIDO COMO ORADOR INDIQUE EN QUE OCACIONES			
1.	2.	3.	4.

SI PARTICIPO EN UNA REVISTA INDIQUE			
ORGANIZACIÓN	PUBLICIDAD	DEPORTES	REDACCIÓN
OTROS:			

### EDUCACIÓN EN EL HOGAR

TIPO DE EDUCACION		
AUTORITARIA SIN DIALOGO <input type="checkbox"/>	BASTANTE LIBERAL CON INTERCAMBIO DE IDEAS <input type="checkbox"/>	CON ABSOLUTA LIBERTAD SIN NINGÚN CONTROL <input type="checkbox"/>

### EXPERIENCIA DE TRABAJO

INDIQUE LUGAR Y TIPO DE TRABAJO

.....  
FIRMA DEL PADRE/TUTOR/APODERADO  
(EN CASO DE MENOR DE EDAD)

.....  
FIRMA DEL POSTULANTE



DEPARTAMENTO  
DE ADMISIÓN

TODO DEBE SER LLENADO CON LETRA SCRIPT Y LEGIBLE  
COLOCAR RUBRICAAL LADO IZQUIERDO



## HOJAS DE DATOS PERSONALES DE LOS PADRES, TUTOR O APODERADO

LOS DATOS DEBEN SER AUTÉNTICOS, CUALQUIER “FALESDAD O ERROR”  
DETERMINA LA PERDIDA DE LOS DERECHOS DE POSTULANTE

### DATOS DEL PADRE

FECHA DE NACIMIENTO			APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
DIA	MES	AÑO			

VIVO O FALLECIDO		LUGAR DE NACIMIENTO			
VIVO	FALLECIDO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO/REGIÓN	PAÍS

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL						
TELÉFONO			AV/CALLE/JIRON/ Mz LT	N°	INTERIOR	URB/AAHH

LUGAR DE RESIDENCIA			
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	PAÍS

DNI/CARNÉ DE EXTRANJERIA	N° DE C. INS. MILITAR	RUC

PROFESIÓN/OCUPACIÓN	CIVIL	MILITAR/POLICIA	INDIQUE GRADO	INSTITUCIÓN
		ACT. RET.		

CARGO QUE DESEMPEÑA	CENTRO DE TRABAJO

DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO						
TELEFONO			AV/CALLE/JIRON/ Mz LT	N°	INTERIOR	URB/AAHH

LUGAR DEL CENTRO DE TRABAJO		
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO/REGIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN							
PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR	<input type="checkbox"/>	NO TIENE	<input type="checkbox"/>



DEPARTAMENTO  
DE ADMISIÓN

TODO DEBE SER LLENADO CON LETRA SCRIPT Y LEGIBLE  
COLOCAR RUBRICAAL LADO IZQUIERDO



## HOJAS DE DATOS PERSONALES DE LOS PADRES, TUTOR O APODERADO

LOS DATOS DEBEN SER AUTÉNTICOS, CUALQUIER “FALESDAD O ERROR”  
DETERMINA LA PERDIDA DE LOS DERECHOS DE POSTULANTE

### DATOS DE LA MADRE

FECHA DE NACIMIENTO			APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
DIA	MES	AÑO			

VIVO O FALLECIDO		LUGAR DE NACIMIENTO			
VIVO	FALLECIDO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO/REGIÓN	PAÍS

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL						
TELÉFONO			AV/CALLE/JIRON/ Mz LT	N°	INTERIOR	URB/AAHH

LUGAR DE RESIDENCIA			
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	PAÍS

DNI/CARNÉ DE EXTRANJERIA	N° DE C. INS. MILITAR	RUC

PROFESIÓN/OCUPACIÓN	CIVIL	MILITAR/POLICIA		INDIQUE GRADO	INSTITUCIÓN
		ACT.	RET.		

CARGO QUE DESEMPEÑA	CENTRO DE TRABAJO

DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO						
TELÉFONO			AV/CALLE/JIRON/ Mz LT	N°	INTERIOR	URB/AAHH

LUGAR DEL CENTRO DE TRABAJO		
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO/REGION

GRADO DE INSTRUCCIÓN							
PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR	<input type="checkbox"/>	NO TIENE	<input type="checkbox"/>



DEPARTAMENTO  
DE ADMISIÓN

TODO DEBE SER LLENADO CON LETRA SCRIPT Y LEGIBLE  
COLOCAR RUBRICA AL LADO IZQUIERDO



## HOJAS DE DATOS PERSONALES DE LOS PADRES, TUTOR O APODERADO

LOS DATOS DEBEN SER AUTÉNTICOS, CUALQUIER “FALESDAD O ERROR”  
DETERMINA LA PERDIDA DE LOS DERECHOS DE POSTULANTE

### DATOS DEL APODERADO

FECHA DE NACIMIENTO			APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
DÍA	MES	AÑO			

VIVO O FALLECIDO		LUGAR DE NACIMIENTO			
VIVO	FALLECIDO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO/REGIÓN	PAÍS

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL						
TELÉFONO			AV/CALLE/JIRON/ Mz LT	N°	INTERIOR	URB/AAHH

LUGAR DE RESIDENCIA			
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	PAIS

DNI/CARNÉ DE EXTRANJERIA	N° DE C. INS. MILITAR	RUC

VÍNCULO CON EL POSTULANTE	CIVIL	MILITAR/POLICIA	INDIQUE GRADO	INSTITUCIÓN
		ACT. RET.		

PROFESIÓN/OCUPACIÓN	CENTRO DE TRABAJO

DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO						
TELÉFONO			AV/CALLE/JIRON/ Mz LT	N°	INTERIOR	URB/AAHH

LUGAR DEL CENTRO DE TRABAJO		
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO/REGIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN							
PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR	<input type="checkbox"/>	NO TIENE	<input type="checkbox"/>



DEPARTAMENTO  
DE ADMISIÓN

TODO DEBE SER LLENADO CON LETRA SCRIPT Y LEGIBLE  
COLOCAR RUBRICAAL LADO IZQUIERDO



LOS DATOS DEBEN SER AUTÉNTICOS, CUALQUIER “FALESDAD O ERROR”  
DETERMINA LA PERDIDA DE LOS DERECHOS DE POSTULANTE

### ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

ESTADO CIVIL						
CASADOS	<input type="checkbox"/>	SEPARADOS	<input type="checkbox"/>	VIUDO (A)	PADRE	MADRE
CONVIVIENTES	<input type="checkbox"/>	DIVORCIADOS	<input type="checkbox"/>	VUELTO A CASAR	PADRE	MADRE

### DATOS DE LOS HERMANOS

FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE COMPLETO	LUGAR DE NACIMIENTO	PAÍS	SEXO	OCUPACIÓN

PERSONA DE LA QUE DEPENDE ECONOMICAMENTE EL POSTULANTE	
NOMBRE COMPLETO	VÍNCULO

CASA PROPIA		INGRESO FAMILIAR MENSUAL				MONTO MENSUAL POR PAGO DE VIVIENDA (MILES SOLES)
		PADRE	MADRE	OTROS	TOTAL	
SI	NO					

BIENES INMUEBLES DE LA FAMILIA				
TIPO*	TENDENCIA**	CALLE N°	URBANIZACIÓN	DISTRITO/PROVINCIA

\* CASA INDEPENDIENTE, CASA EN QUINTA, DPTO., TERRENO

\*\* MARQUE "C" SI EL BIEN ESTA CANCELADO

MARQUE "A" SI EL BIEN ESTA SIENDO: AMORTIZADO, HIPOTECADO, ALQUILER VENTA

BIENES INMUEBLES DE LA FAMILIA				
GRADO	INSTITUCIÓN	ACT/RET	APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO

.....  
FIRMA DEL PADRE/TUTOR/APODERADO  
(EN CASO DE MENOR DE EDAD)

.....  
FIRMA DEL POSTULANTE



DEPARTAMENTO  
DE ADMISIÓN

TODO DEBE SER LLENADO CON LETRA SCRIPT Y LEGIBLE  
COLOCAR RUBRICA AL LADO IZQUIERDO



**LISTA DE DOCUMENTOS QUE DEBE CONTENER EL EXPEDIENTE  
DEL POSTULANTE EOFAP  
DOCUMENTACIÓN BÁSICA DE “INSCRIPCIÓN” DEL POSTULANTE,  
PADRES, TUTOR Y/O APODERADO:  
MUY IMPORTANTE:**

(Toda la Documentación se presenta en ORIGINAL y COPIA fotostática)

**FORMATOS PROPORCIONADOS POR LA EOFAP ONLINE: (descargar documentos del Expediente)**

N°	DOCUMENTO	Legalizado
1	Solicitud de Inscripción (Mayor de Edad).	N
2	Autorización de Inscripción (Menor de Edad).	N
3	Autorización para Practicar Análisis Toxicológico siendo Postulante (Mayor de Edad).	N
3A	Autorización para Practicar Análisis Toxicológico siendo Postulante (Menor de Edad).	N
4	Compromiso de Exoneración de Responsabilidad a la Institución en Caso Ocurra un Accidente por Negligencia del Postulante Mayor de Edad.	N
4A	Compromiso de Exoneración de Responsabilidad a la Institución en Caso Ocurra un Accidente por Negligencia del Postulante Menor de Edad.	N
5	Aceptación de Resultados de exámenes Postulante Mayor de Edad.	N
5A	Aceptación de Resultados de exámenes Postulante Menor de Edad.	N
6	Hoja de Datos Personales del Postulante y de los Padres, Tutor o Apoderado.	
7	Croquis de Residencia en Lima (Adjuntar Copia Recibo: Luz o Agua del Último Mes).	

**FORMATOS PROPORCIONADOS POR LA EOFAP ONLINE: (descargar documentos del Expediente)**

8	Comprobante de Pago por Derecho del Proceso de Admisión (se otorgará al momento de la Inscripción).	
9	Partida de Nacimiento Original emitida por el municipio/RENIEC o Consulado correspondiente.	
10	- Certificados Originales: de Estudios Secundarios de los 5 Años y de Buena Conducta emitido por el Centro Educativo y visados por la UGEL correspondiente (Postulantes que terminaron estudios en años anteriores) y- Solamente para postulantes que están terminando secundaria: Constancia de Estudios de Sto. de Secundaria y de Buena Conducta, emitido por el Director del Centro Educativo (luego se regularizará con el C. de Estudios).	
11	Copia de Documento Nacional de Identidad DNI. (ACTUALIZADO O VIGENTE)	N
12	Copia de Constancia de Inscripción Militar (mayores de 17 años)	N
13	Seis (6) Fotografías de Frente y Tres (3) de Perfil a Color, Fondo Blanco, Tamaño Pasaporte (todas: tenida Terno/Sastre).	

**FORMATOS PROPORCIONADOS POR LA EOFAP ONLINE: (descargar documentos del Expediente)**

14	Copias del Documento Nacional de Identidad (DNIs).	N
----	--	---

**DOCUMENTOS ADICIONALES (según corresponda):  
POSTULANTES DE FF/AA Y PNP**

15	Autorización del Comandante de la Unidad, Gran Unidad o Dependencia (Tropa FF.AA).	
16	Personal de Tropa: Constancia de Tiempo de Servicio para acogerse al beneficio de descuento del cincuenta por ciento (50%) o treinta por ciento (30%) en el monto de pago por derechos de inscripción e ingreso y bonificación de veinte (20%) sobre la nota final según Ley del Servicio Militar.	
17	Licenciados: Resolución de Licenciatura que acrediten buena conducta durante su Servicio Militar, para acogerse al beneficio de descuento del cincuenta por ciento (50%) o treinta por ciento (30%) en el monto de pago por derechos de inscripción e ingreso y bonificación de veinte (20%) sobre la nota final según Ley del Servicio Militar.	
18	Certificado de antecedentes judiciales y/o penales del Fuero Militar Policial (Av. Arequipa 310 - Lima).	

**HIJOS DEL PERSONAL FF/AA CON DISCAPACIDAD Y FALLECIDOS EN EL CUMPLIMIENTO DEL DEBER**

19	Copia Legalizada de la Resolución, que lo Acredita Como Tal Otorgado por el Ministerio de Defensa.	N
----	--	---

**HIJOS DEL PERSONAL FAVORECIDO DE LA LEY N° 28592 - PLAN INTEGRAL DE REPARACIONES PIR**

20	Copia Legalizada de Resolución del Plan Integral de Reparaciones PIR (mayo de 1980 y noviembre de 2000) otorgada por el Ministerio de Justicia.	N
----	---	---

**POSTULANTES EXONERADOS DEL EXAMEN DE CONOCIMIENTOS**

21	Acta de Orden de Merito (Original) del Colegio de Procedencia visado por la UGEL correspondiente (1ro. y 2do Puesto durante los 5 años de estudio) según el Artículo 98.3 de la Ley Universitaria N° 30220 del 03-Julio-2014.	
----	---	--

(\*) Leyenda para legalización:  
(N) Notario Público.



