|  |
| --- |
| Sección de Admisión |
| Código |

**Concurso de admisión**

**Modalidad Regular AF-2025**

**APELLIDOS Y NOMBRES**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DNI:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MARCAR OPCIÓN (X)  A LA QUE POSTULA | 1ER O 2DO puesto | Inglés CONCLUIDO | EGRESADO de IEPM | TSMV | Deportista Calificado | En General |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | RELACIÓN DEL EXPEDIENTE DEL POSTULANTE | | | | V°B° | OBS. |
| 1 | **Constancia original de**: estudios en COAR/ Tercio superior / Media superior de IIEE con BI o de IIEE Pública Militar / haber culminado satisfactoriamente un ciclo académico universitario del año en curso (2024-I) / cursar Bachillerato Internacional **(sólo para postulantes de la Modalidad Anticipada**). | | | |  |  |
| 2 | Boletas de pago de inscripción al Concurso de admisión (EMCH y Clínica MEPSO), canceladas en las fechas establecidas para la modalidad que postula. | | | |  |  |
| Oficio de **viabilidad original**, **emitido** por la Dirección de la EMCH “CFB” al postulante que, gestionó previa a su inscripción, acogerse al beneficio de la **Resolución Ministerial N°070-2007 DE/SG de ENE 07** (Hijos del personal militar con discapacidad y/o fallecidos en el cumplimiento del deber). | | | |  |  |
| 3 | Copia simple nítida del **DNI vigente** del postulante, padre, madre y apoderado. | | | |  |  |
| 4 | Copia certificada del **Acta de defunción** de la madre y/o padre fallecido(s) del postulante (RENIEC). | | | |  |  |
| 5 | **Certificado Oficial de Estudios original**, firmado y sellado por la Dirección de la institución educativa **(Modalidad Anticipada:** solo si es **1er o 2do puesto/ Modalidad Regular:** todos los postulantes**).** | | | |  |  |
| 6 | Acta de Cuadro de Orden de Mérito. | Solo el **1er o 2do puesto de educación secundaria,** presentar documentación original, emitida, sellada y firmada por la Direcciónde la institución educativa, válidos en los dos (02) primeros años inmediatos a su egreso. | | |  |  |
| 7 | Credencial. |  |  |
| 8 | Resolución Directoral. |  |  |
| 9 | Original y copia simple nítida del **carnet o constancia de servicio militar**. | | | Solo **personal de TSMV y Licenciados** de las Fuerzas Armadas. |  |  |
| 10 | **Autorización del comandante** de Unidad, Gran Unidad o Dependencia (ACT). | | |  |  |
| 11 | Certificado de **antecedentes** judiciales y/o penales del Fuero Militar policial. | | |  |  |
| 12 | Certificado de “**Buena conducta**” otorgado por el Comando de su unidad o dependencia. | | |  |  |
| 13 | Oficio de **viabilidad original**, emitido por la Dirección de la EMCH “CFB”, al deportista calificado de alto nivel, que gestionó previa a su inscripción, acogerse al beneficio de con la **Ley N°30832 (Promoción y desarrollo del deporte).** | | | |  |  |
| 14 | Constancia de egreso de haber **cursado 3ro, 4to y 5to** en una institución educativa **pública** **militar.** | | | |  |  |
| 15 | Certificación original del idioma inglés. | Nivel básico, intermedio o avanzado en curso. | | |  |  |
| **Nivel avanzado concluido.** | | |  |  |
| 16 | Certificado de salud mental original, vigente otorgado por **un establecimiento de salud público** (MINSA o ESSALUD) regulado por la Superintendencia Nacional de Salud, emitido por **psiquiatra.** | | | |  |  |
| 17 | Carnet de Vacunación emitido por el MINSA, con las vacunas completas: Dt (Difteria/Tétano), HVB (Hepatitis B), SR (sarampión/Rubeola), AMA (fiebre amarilla), varicela y COVID19. | | | |  |  |
| 18 | Autorización de inscripción (menor de edad). (\*) | | | |  |  |
| 19 | Solicitud de inscripción (mayor de edad). (\*) | | | |  |  |
| 20 | Hoja de datos biográficos del postulante, **con fotos pegadas** (contiene dos hojas). | | | |  |  |
| 21 | Hoja de datos personales del padre, madre y apoderado, **con fotos pegadas** (contiene dos hojas). | | | |  |  |
| 22 | Compromiso de aceptación de resultados del Concurso de admisión. (\*) | | | |  |  |
| 23 | Autorización para practicar análisis toxicológico para postulantes. | | menor de edad) (\*) | |  |  |
| mayor de edad) (\*) | |  |  |
| 24 | Declaración jurada de antecedentes de salud personales y familiares del postulante, como toma de conocimiento de acciones que se llevarán a cabo en caso se detecten enfermedades ocultas. (\*) | | | |  |  |
| 25 | Compromiso de exoneración de responsabilidad a la EMCH “CFB”. (\*) | | | |  |  |
| 26 | Nombramiento de apoderado (sólo para menores de edad que no residan en Lima). (\*) | | | |  |  |
| 27 | Declaración jurada simple de soltería y no dependientes legales. | | | |  |  |
| 28 | Declaración jurada simple que no registra antecedentes policiales, penales, ni judiciales del postulante (mayor de edad). | | | |  |  |
| 29 | Declaración jurada de veracidad de documentos. (\*) | | | |  |  |
| 30 | Compromiso de presentación del Expediente del Ingresante una vez alcanzada una vacante a la Escuela Militar de Chorrillos “CFB”. | | | |  |  |
| 31 | Fotografías a color, fondo blanco, tamaño carnet:   * **Postulante:** 02 de frente y 01 de perfil, en terno (varón) y en sastre con peinado moño (dama) civil y TSMV (licenciado); personal de TSMV (actividad) con uniforme de trabajo, sin prenda de cabeza. * **Padre y madre:** una foto de frente pegada en la Hoja de datos personales. | | | |  |  |

**(\*) Documentos que deberán ser legalizados ante Notario Público, NO fedateado.**

**CELULAR:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **FIRMA DEL POSTULANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

HUELLA DIGITAL

**DOCUMENTO N°18**

**AUTORIZACIÓN DE INSCRIPCIÓN**

**(SOLO POSTULANTE MENOR DE EDAD)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Yo, | (1) | | | | | | | | | | | | de nacionalidad | |  | | | |
| con ( |  | ) años de edad, identificado con DNI N° | | | | | |  | | | | | con estado civil | |  | | | |
| y domiciliado en | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | , |
| de la Urbanización | | | | |  | | | , del distrito de | | |  | | | | | | | | , |
| en la ciudad de | | | |  | | ; en calidad de | | | | (2) | | | | | | | | |  |
| del postulante | | | **(3)** | | | | | | | | | | | | | | | | , |
| al que represento y a quien:  Autorizo que se presente como postulante al Concurso de Admisión de la Escuela Militar de Chorrillos “Crl Francisco Bolognesi”, comprometiéndonos a cumplir las normas y disposiciones que exige el presente concurso, estipuladas en el prospecto y guía del postulante; así como, a acatar las decisiones de la Junta de selección.  Por lo expuesto, solicito a Ud. autorice la presente inscripción al Concurso de Admisión, para tal efecto adjunto los formatos y la documentación requerida. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | |  | |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  | Chorrillos, |  | | | de | |  | | del 20 | |  | . |
|  |  |  | | |  | |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  | Firma: |  | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | |  | |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  | Post firma: |  | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | |  | |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |
| (Huella digital) | | | | | | |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  | Teléfono: |  | | | | | | |  | |  |  |
|  |  |  | | |  | |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |

### **Nota:**

1. Apellidos y nombres completos del padre o madre o apoderado del postulante acorde al DNI.
2. Quien emite el documento del postulante (padre o madre o apoderado).
3. Apellidos y nombres completos del postulante acorde al DNI.
4. Solo para postulantes menores de edad.
5. Deberá ser legalizado ante Notario Público.

**DOCUMENTO N°19**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**(SOLO POSTULANTE MAYOR DE EDAD)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Yo, | (1) | | | | | | | | de nacionalidad | | | |  | | | | | |
| con ( | |  | ) años de edad, identificado con DNI N° | | |  | | | | con estado civil | | | |  | | | | |
| y domiciliado en | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | , |
| de la Urbanización | | | |  | | | , del distrito de | | | |  | | | | | | en Lima | | ; | |
| ante Ud. respetuosamente me presento y expongo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Que deseo ser postulante al Concurso de Admisión de la Escuela Militar de Chorrillos “Crl Francisco Bolognesi”, comprometiéndome a cumplir las normas y disposiciones que exige el presente concurso, estipuladas en el prospecto y guía del postulante; así como, a acatar las decisiones de la Junta de selección. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Por lo expuesto, solicito a Ud. autorice mi inscripción como postulante para el presente Concurso de Admisión, para tal efecto adjunto los formatos y la documentación requerida. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Chorrillos, |  | | | de |  | | | del 20 |  | | . |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Firma: |  | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Post firma: |  | | | | | | | | | | |  |
| (Huella digital) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Teléfono: |  | | | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |

### **Nota:**

1. Apellidos y nombres completos del postulante de acuerdo al DNI.
2. Solo para postulantes mayores de edad.

**DOCUMENTO N°20**

**HOJA DE DATOS BIOGRÁFICOS DEL POSTULANTE**

CÓDIGO

PEGAR FOTO TAMAÑO

DE **FRENTE**

PEGAR FOTO TAMAÑO

DE **PERFIL**

|  |
| --- |
| GÉNERO  (F /M) |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDO PATERNO | | | | APELLIDO MATERNO | | | | | | | | | | NOMBRES COMPLETOS | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |
| LUGAR DE NACIMIENTO | | | | | | | | | | | FECHA DE NACIMIENTO | | | | | EDAD | | | DNI |
| DEPARTAMENTO | | PROVINCIA | | | | DISTRITO | | | | | DIA | | MES | AÑO | |
|  | |  | | | |  | | | | |  | |  |  | |  | | |  |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE EGRESO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA  (COMO FIGURA EN EL CERTIFICADO DE ESTUDIOS) | | | | | | | | | | | | | | CÓDIGO MODULAR (EN CERTIF. DE ESTUDIOS) | | | | | NÚMERO DE ORDEN DE MÉRITO (SÓLO 1ER O 2DO PUESTO) |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
| DEPARTAMENTO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA | | PROVINCIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA | | | DISTRITO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA | | | | TIPO DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA  (PÚBLICA, PRIVADA, **MILITAR**, PARROQUIAL) | | | | | | EGRESADO DE COLEGIO MILITAR (SI/NO) | | | NÚMERO DE AÑOS CURSADOS EN EL COLEGIO MILITAR  (1, 2, 3) | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | |
| AÑO DE EGRESO DE LA IIEE | | DOMINA OTRO IDIOMA, ¿CUÁL? | | | | | NIVEL (BÁSICO, INTERMEDIO O AVANZADO) | | | | | | CULMINÓ EL IDIOMA **INGLÉS AVANZADO** (SI/NO) | | | | PAÍS(ES) QUE CONOCE | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| VECES QUE POSTULA A LA EMCH “CFB” | | POSTULÓ A LAS FFAA O PNP | | | | | | SE HA PREPARADO  EN LA PRE EMCH | | | | | | OTRA ACADEMIA O CENTRO DE PREPARACIÓN (NOMBRE DE LA ACADEMIA/ CIUDAD) | | | | | |
| (SI / NO) | CUAL  (FAP, MGP O PNP) | | | | | (SI / NO) | | | | EN QUE CICLO | |
|  | |  |  | | | | |  | | | |  | | / | | | | | |
| HA TRABAJADO  (SI/ NO) | NOMBRE DE EMPRESA DONDE TRABAJÓ | | | | | | | | | RUBRO DE LA EMPRESA | | | | CUAL ES SU CORREO ELECTRÓNICO | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |

PÁGINA 1 (DOCUMENTO N°20)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOMICILIO EN LIMA (TODOS)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN DEL POSTULANTE EN LIMA  (Calle / Av. / Jr. /Psje./ Mz. /HH) | | | | DISTRITO | | | | | | | TELEFONO FIJO | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES DE LA PERSONA QUE DA RAZÓN EN LIMA, DEL POSTULANTE MENOR DE EDAD | | | | PARENTESCO  (PADRE, MADRE O APODERADO) | | | | | | | TELEFONO CELULAR | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| **DOMICILIO EN PROVINCIA (SI EL POSTULANTE RESIDE EN PROVINCIA)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN DEL POSTULANTE (Calle / Av. / Jr. /Psje/ Mz. / HH) | | | | | | | | | TELEFONO FIJO | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| DEPARTAMENTO | | PROVINCIA | | | | | DISTRITO | | TELEFONO CELULAR | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | |  | | | | | | |
| **SOLO PARA POSTULANTES CON ESTUDIOS SUPERIORES** | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUTO O UNIVERSIDAD | RAZÓN SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN | | | | CARRERA O ESPECIALIDAD | | | CANT. DE CICLOS CULMINADOS | | | | | AÑO Y CICLO CONCLUIDO | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SOLO PARA DEPORTISTAS CALIFICADOS DE ALTO NIVEL, CON CONSTANCIA ORIGINAL VIGENTE EXPEDIDA POR EL IPD** | | | | | | | | | | | | | | | |
| DISCIPLINA(S) DEPORTIVA(S) EN LA QUE DESTACA | | | | INSTITUCIÓN/ CLUB/FEDERACIÓN | | | | | | N° DE OFICIO DE VIABILIDAD | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SOLO PARA PERSONAL DE TSMV Y LICENCIADOS DE LAS FFAA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| SITUACIÓN (ACTIVIDAD, LICENCIADO/ REENGANCHADO) | GRADO | | INSTITUCIÓN (FFAA) | | | NOMBRE DE LA UNIDAD | | | | | | FECHA DE INICIO DE SERVICIO | | | |
| DÍA | | MES | AÑO |
|  |  | |  | | |  | | | | | |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Chorrillos, |  | de |  | del 20 | |  | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Firma: |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Post firma: |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (Huella digital) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Teléfono: |  | | | |  |  |  |

PÁGINA 2 (DOCUMENTO N°20)

**DOCUMENTO N°21**

**HOJA DE DATOS PERSONALES DEL PADRE, MADRE Y APODERADO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PADRE** | | | | | | | | | | | | | |
| SITUACIÓN  (VIVO/ FALLECIDO) | | APELLIDO PATERNO | | | | APELLIDO MATERNO | | | | | PEGAR FOTO  DEL PADRE  (**DE FRENTE**) | | |
|  | |  | | | |  | | | | |
| NOMBRES COMPLETOS | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| DNI | | LUGAR DE NACIMIENTO | | | | | | | | FECHA DE NACIMIENTO | | | |
| DEPARTAMENTO | | | PROVINCIA | | | DISTRITO | | DIA | | MES | AÑO |
|  | |  | | |  | | |  | |  | |  |  |
| DIRECCIÓN (Calle / Av. / Jr. /Psje/ Mz. / HH) | | | | | | DISTRITO | | | PROVINCIA | | | DEPARTAMENTO | |
|  | | | | | |  | | |  | | |  | |
| TELEFONO FIJO | | TELEFONO CELULAR | | | | CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL) | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | |
| PROFESIÓN/ OFICIO | | LUGAR DE TRABAJO  (RAZON SOCIAL) | | | | FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | |
| ES MILITAR O PNP  (SI O NO) | SITUACIÓN  (ACTIVIDAD O RETIRO) | | INSTITUCIÓN  (EP/FAP/MGP/PNP) | GRADO | | ARMA | UNIDAD DONDE LABORA | | | | | | |
|  |  | |  |  | |  |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA MADRE** | | | | | | | | | | | | | | |
| SITUACIÓN  (VIVO/ FALLECIDO) | | | APELLIDO PATERNO | | | | APELLIDO MATERNO | | | | | PEGAR FOTO  DE LA MADRE  (**DE FRENTE**) | | |
|  | | |  | | | |  | | | | |
| NOMBRES COMPLETOS | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| DNI | | | LUGAR DE NACIMIENTO | | | | | | | | FECHA DE NACIMIENTO | | | |
| DEPARTAMENTO | | | PROVINCIA | | | DISTRITO | | DIA | | MES | AÑO |
|  | | |  | | |  | | |  | |  | |  |  |
| DIRECCIÓN (Calle / Av. / Jr. /Psje/ Mz. / HH) | | | | | | | DISTRITO | | | PROVINCIA | | | DEPARTAMENTO | |
|  | | | | | | |  | | |  | | |  | |
| TELEFONO FIJO | | | TELEFONO CELULAR | | | | CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL) | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | |
| PROFESIÓN/ OFICIO | | | LUGAR DE TRABAJO  (RAZON SOCIAL) | | | | FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | |
| ES MILITAR O PNP  (SI O NO) | | SITUACIÓN  (ACTIVIDAD O RETIRO) | | INSTITUCIÓN  (EP/FAP/MGP/PNP) | GRADO | | ARMA | UNIDAD DONDE LABORA | | | | | | |
|  | |  | |  |  | |  |  | | | | | | |

PÁGINA 1 (DOCUMENTO N°21)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL APODERADO** | | | | | | | | | | | | | | |
| SITUACIÓN  (VIVO/ FALLECIDO) | | APELLIDO PATERNO | | | | APELLIDO MATERNO | | | NOMBRES COMPLETOS | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | |
| DNI | | LUGAR DE NACIMIENTO | | | | | | | | | FECHA DE NACIMIENTO | | |
| DEPARTAMENTO | | | PROVINCIA | | | DISTRITO | | | DIA | MES | AÑO |
|  | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |
| DIRECCIÓN (Calle / Av. / Jr. /Psje/ Mz. / HH) | | | | | | DISTRITO | | | | PROVINCIA | | DEPARTAMENTO | |
|  | | | | | |  | | | |  | |  | |
| TELEFONO FIJO | | TELEFONO CELULAR | | | | CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL) | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | |
| PROFESIÓN/ OFICIO | | LUGAR DE TRABAJO  (RAZON SOCIAL) | | | | FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | |
| ES MILITAR O PNP  (SI O NO) | SITUACIÓN  (ACTIVIDAD O RETIRO) | | INSTITUCIÓN  (EP/FAP/MGP/PNP) | GRADO | | ARMA | UNIDAD DONDE LABORA | | | | | | |
|  |  | |  |  | |  |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Chorrillos , |  | de |  | del 20 | |  | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Firma: |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Post firma: |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (Huella digital) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Teléfono: |  | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PÁGINA 2 (DOCUMENTO N°21)

**DOCUMENTO N°22**

**COMPROMISO DE ACEPTACIÓN DE RESULTADOS DEL CONCURSO DE ADMISIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Yo, | (1) | | | | | | de nacionalidad | | |  | | | |
| con ( |  | ) años de edad, identificado con DNI N° | |  | | | | con estado civil | | |  | | | |
| postulante o padre o madre o apoderado, del Concurso de Admisión a la Escuela Militar de Chorrillos “CFB”, DECLARO: | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Que tengo conocimiento, según se comunica en el Prospecto de Admisión vigente, que los exámenes son eliminatorios y sus resultados son definitivos y de carácter inapelable. | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Que me comprometo a aceptar mis resultados obtenidos en los diferentes exámenes en el presente Concurso de Admisión. | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Por lo expuesto anteriormente, no presentaré documentación alguna solicitando reconsideraciones y/o facilidades en el presente Concurso de Admisión. | | | | | | | | | | | | |
| Este documento es firmado de manera voluntaria y sin coacción y/o presión alguna por el suscrito. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Chorrillos, | |  | | de |  | | del 20 |  | . | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | Firma: | |  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |
| Post firma: | |  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |
| (Huella digital) | | | |  |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | Teléfono: | |  | | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | |

### **Nota:**

1. Apellidos y nombres completos del postulante mayor de edad de acuerdo al DNI, si es menor de edad lo completará el padre o madre o apoderado del postulante.
2. Deberá ser legalizado ante Notario Público.

**DOCUMENTO N°23**

**AUTORIZACIÓN PARA PRACTICAR ANÁLISIS TOXICOLÓGICO SIENDO POSTULANTE**

**(SOLO MENOR DE EDAD)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Yo, |  | | | identificado con DNI N° | | | | |  | | | |  |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | en calidad de |  | del postulante |  |   autorizo a la Escuela Militar de Chorrillos “CFB”, a que practique a mi menor hijo(a) / representado(a) el Análisis Toxicológico, como parte del Examen Médico que establece el Concurso de Admisión, comprometiéndome a acatar los resultados de dicho examen firmando voluntariamente y sin ningún tipo de presión y/o coacción. | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | | | |  | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Chorrillos, |  | de |  | | del 20 | |  | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Firma: |  | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Post firma: |  | | | | | | |  |
|  |  |  | (Huella digital) |  |  |  | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Teléfono: |  | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |

### **Nota:**

1. Apellidos y nombres completos del postulante de acuerdo al DNI.
2. Deberá ser legalizado ante Notario Público.

**DOCUMENTO N°23**

**AUTORIZACIÓN PARA PRACTICAR ANÁLISIS TOXICOLÓGICO SIENDO POSTULANTE**

**(SOLO MAYOR DE EDAD)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Yo, | (1) | | | identificado con DNI N° | | | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| postulante del presente Concurso de Admisión, autorizo a la Escuela Militar de Chorrillos “CFB”, institución a la que me presento por libre voluntad, para que me practiquen los Análisis Toxicológicos como parte del Examen Médico que establece el Concurso de Admisión, comprometiéndome a acatar los resultados de dicho examen firmando voluntariamente y sin ningún tipo de presión y/o coacción. | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | | | |  | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Chorrillos, |  | de |  | | del 20 | |  | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Firma: |  | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Post firma: |  | | | | | | |  |
|  |  |  | (Huella digital) |  |  |  | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Teléfono: |  | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |

### **Nota:**

1. Apellidos y nombres completos del postulante de acuerdo al DNI.
2. Deberá ser legalizado ante Notario Público.

**DOCUMENTO N°24**

**DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES DE SALUD PERSONALES Y FAMILIARES DEL POSTULANTE, COMO TOMA DE CONOCIMIENTO DE ACCIONES QUE SE LLEVARÁN A CABO EN CASO SE DETECTEN ENFERMEDADES OCULTAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Declaro haber tomado conocimiento del compromiso de exoneración de responsabilidad de la EMCH “CFB” y por ello completo este documento con información veraz. | | | | | | | |
| **ANTECEDENTES DEL POSTULANTE** | | | | | | | |
| **FISIOLÓGICOS** | | | | | | | |
| ¿Cómo FUE EL EMBARAZO MATERNO?  **(NORMAL / DE RIESGO)** | FUE PREMATURO  **(SI / NO)** | | PARTO MATERNO  **(NATURAL / CESÁREA)** | | | EDAD DE PRIMEROS PASOS | HASTA QUE EDAD ORINÓ EN LA CAMA |
|  |  | |  | | |  |  |
| **PATOLÓGICOS** | | | | | | | |
| **INMUNIZACIONES (VACUNAS ESPECIFIQUE)** | | | | | | | |
| COMPLETAS | |  | | | | | |
| INCOMPLETAS | |  | | | | | |
| VACUNA COVID 19 **(NÚMEROS DE DOSIS)** | |  | | | | | |
| ALERGIAS **(SI / NO)** | | | |  | A QUE ES ALÉRGICO |  | |
| REACCIONES A ALGÚN MEDICAMENTO **(SI / NO)** | | | |  | A QUE MEDICAMENTO(S) |  | |
| REACCIONES A ALIMENTOS **(SI / NO)** | | | |  | A QUE ALIMENTO(S) |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENFERMEDADES ANTERIORES** | | | |
| DISPLASIA DE CADERA **(SI / NO)** |  | HEPATITIS **(SI / NO)** |  |
| PIE PLANO **(SI / NO)** |  | TIFOIDEA **(SI / NO)** |  |
| ASMA **(SI / NO)** |  | FIEBRE DE MALTA **(SI / NO)** |  |
| PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO **(SI / NO)** |  | TUBERCULOSIS (TBC) **(SI / NO)** |  |
| TRANSFUSIONES **(SI / NO)** |  | CARDIOPATÍAS **(SI / NO)** |  |
| CIRUGÍAS ANTERIORES **(SI / NO)** |  | COVID-19 **(SI / NO)** |  |
| TIPO(S) DE CIRUGÍA(S) |  | | |
| LESIONES TRAUMATOLÓGIAS  **(SI / NO)** |  | * FRACTURA **(SI / NO)** |  |
| * LUXACIÓN **(SI / NO)** |  |
| * ESGUINCE **(SI / NO)** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MEDICAMENTO(S) QUE CONSUME CON FRECUENCIA |  | | MOTIVO DE CONSUMO | | |  | |
| HOSPITALIZACIONES  **(SI / NO)** |  | MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN | |  | | | |
| USO DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS  **(SI / NO)** |  | * ZAPATOS ORTOPÉDICOS **(SI / NO)** | | | | |  |
| * ZAPATILLAS ORTOPÉDICOS **(SI / NO)** | | | | |  |
| CONDUCTA  **(BUENA/ REGULAR/ MALA)** |  | RENDIMIENTO ESCOLAR **(BUENO/ REGULAR/ MALO)** | | |  | | |

PÁGINA 1 (DOCUMENTO N°24)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANTECEDENTES FAMILIARES** | | | | | | | | | | |
| **COLOCAR**  **(SI O NO)** | | DIABETES | HIPERTENSIÓN ARTERIAL | ENFERMEDAD MENTAL | EPILEPSIA | TUBERCULOSIS | CÁNCER | ASMA | ARTROSIS | |
| PADRE | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| MADRE | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| HERMANOS(AS) | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| ABUELOS(AS) | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| TÍOS(AS) | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| PRIMOS(AS) | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Yo, | (1) | | | | | | | | |
| declaro bajo juramento, que los datos consignados son reales y que no he falseado ninguno, y que de existir enfermedades, afecciones o dolencias que puedan pasar desapercibidas en el Examen Médico del Concurso de Admisión a la EMCH “CFB” y que compromete la vida o la salud del postulante para la vida militar, estas no son de mi conocimiento, caso contrario me comprometo a aceptar la separación del Concurso de Admisión o la baja según sea el caso, sin perjuicio para el Ejército peruano. | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Chorrillos, |  | de |  | del 20 | |  | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Firma: |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Post firma: |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (Huella digital) |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Teléfono: |  | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### **Nota:**

1. Apellidos y nombres completos del postulante mayor de edad de acuerdo al DNI, si es menor de edad lo completará el padre o madre o apoderado del postulante.
2. Deberá ser legalizado ante Notario Público.

PÁGINA 2 (DOCUMENTO N°24)

**DOCUMENTO N°25**

**COMPROMISO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD A LA EMCH “CFB”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Yo, | (1) | | | | | identificado con DNI N° | | | |  | | |
| postulante a la Escuela Militar de Chorrillos “CFB” con el consentimiento de Don (a) (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | identificado con DNI N° | | | | |  | | | |  |
| exonero de toda responsabilidad a la Escuela Militar de Chorrillos “CFB” en caso me ocurra un accidente por negligencia propia. | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | Firma: |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Post firma: |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | DNI N°: |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | (Huella digital) |  | Teléfono: |  | | | | | |  |

### **Nota:**

1. Apellidos y nombres completos del postulante de acuerdo al DNI.
2. Apellidos y nombres completos del padre o madre o apoderado de acuerdo al DNI.
3. Deberá ser legalizado ante Notario Público.

**DOCUMENTO N°26**

**NOMBRAMIENTO DE APODERADO**

**(SOLO MENOR DE EDAD QUE RESIDE EN PROVINCIA)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Yo, | | (1) | | | | | | | | | de nacionalidad | | |  | | | |
| con ( |  | | ) años de edad, identificado con DNI N° | | | |  | | | con estado civil | | |  | | | |
| y domiciliado en | | | | |  | | | | | | | | | | | | | , | |
| de la Urbanización | | | | |  | | | , del distrito de | | |  | | | | | | | , | |
| en la ciudad de | | | | |  | | | , en calidad de | | | (2) | | | | | | |  | |
| del postulante | | | | | (3) | | | | | | | | | | | | | ; | |
| participante al Concurso de Admisión de la Escuela Militar de Chorrillos “CFB” ante Ud. respetuosamente expongo: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Por motivo | | | | (4) | | | | | | | | | | | | | |  | |
| no puedo acompañar a mi menor hijo (a) durante el Concurso de Admisión a la Escuela Militar de Chorrillos “Crl Francisco Bolognesi” en la ciudad de Lima; razón por la cual, designo a Don (ña) (5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | de nacionalidad | | |  | | | |
| con ( |  | | ) años de edad, identificado con DNI N° | | | |  | | | con estado civil | | |  | | | | | |
| y domiciliado en | | | | |  | | | | | | | | | | | | | , | |
| de la Urbanización | | | | |  | | | , del distrito de | | |  | | | | | | | , | |
| en la ciudad de | | | | |  | | | , con teléfono N° | | |  | | | | | | | ; | |
| para que me represente ante su institución, de acuerdo a lo establecido en el reglamento, quien en prueba de conformidad firma conmigo de manera voluntaria y sin coacción y/o presión alguna por el suscrito. | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  |  | | Chorrillos, |  | | de |  | | | del 20 |  | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  | | |  | | |  | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  | | |  | | |  | |
|  | |  | |  |  |  | | Firma: |  | | | | | | | | |  | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  | | |  | | |  | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  | | |  | | |  | |
|  | |  | |  |  |  | | Post firma: |  | | | | | | | | |  | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | (Huella digital) |  | |  |  | |  |  | | |  | | |  | |
|  | |  | |  |  |  | | Teléfono: |  | | | | | | | | |  | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  | | | | | | | | |  | |

### **Nota:**

1. Apellidos y nombres completos del padre o madre del postulante de acuerdo al DNI.
2. Quien emite el documento del postulante (padre o madre).
3. Apellidos y nombres completos del postulante de acuerdo al DNI.
4. Describir porque es necesario el nombramiento de un apoderado (motivo laboral, familiar, etc.).
5. Apellidos y nombres completos del apoderado del postulante de acuerdo al DNI.
6. Solo para postulantes menores de edad.
7. Deberá ser legalizado ante Notario Público.

**DOCUMENTO N°27**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE SOLTERÍA Y NO DEPENDIENTES LEGALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Los que suscriben y firman el presente documento, somos vecinos de esta ciudad y certificamos que conocemos a | | | | | | | | | | | | |
| (1) | | | | identificado con DNI N° | | | |  | | | |  |
| postulante al presente Concurso de Admisión de la Escuela Militar de Chorrillos “Crl Francisco Bolognesi” y DECLARAMOS que es soltero (a) y no tiene dependientes legales. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Este documento es firmado de manera voluntaria y sin coacción y/o presión alguna por el suscrito. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Chorrillos, |  | de |  | del 20 | |  | . |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | Firma: |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Post firma: | (3) | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | DNI N°: |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | (Huella digital) |  | Teléfono: |  | | | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | Firma: |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Post firma: | (4) | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | DNI N°: |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | (Huella digital) |  | Teléfono: |  | | | |  |  |  |

### **Nota:**

1. Apellidos y nombres completos del postulante de acuerdo al DNI.
2. Las personas firmantes no podrán ser en ningún caso familiares del postulante.
3. Apellidos y nombres completos de un vecino (a) del postulante de acuerdo al DNI.
4. Apellidos y nombres completos de otro vecino (a) del postulante de acuerdo al DNI.

**DOCUMENTO N°28**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE QUE NO REGISTRA ANTECEDENTES POLICIALES,**

**PENALES, NI JUDICIALES DEL POSTULANTE**

**(SOLO MAYOR DE EDAD)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Yo, | (1) | | | identificado con DNI N° | |  |
| resido en | |  | | | | | |
| de la Urbanización | | |  | , del distrito de |  | |
| en la ciudad de Lima, soy postulante del presente Concurso de admisión a la Escuela Militar de Chorrillos “CFB”, DECLARO: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| NO REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES, PENALES, NI JUDICIALES. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome de no ser así a las correspondientes acciones administrativas y de ley. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Chorrillos, |  | de |  | del 20 |  | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Firma: |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Post firma: |  | | | | |  |
|  |  | DNI N° |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (Huella digital) |  | Teléfono: |  | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### **Nota:**

1. Apellidos y nombres completos del postulante de acuerdo al DNI

**DOCUMENTO N°29**

**DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE DOCUMENTOS**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_\_\_ años de edad, de nacionalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado en (calle/Av./Jr./Psje./Mz./HH) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, postulante al presente Concurso de Admisión de la Escuela Militar de Chorrillos “CFB”, en pleno uso de todas mis facultades, doy fe y declaro la veracidad de los datos y de la documentación presentada en el módulo de admisión y en mi expediente de postulante durante el desarrollo de mi inscripción; caso contrario me hago responsable, ateniéndome a las sanciones administrativas correspondientes o la baja según sea el caso, sin perjuicio para el Ejército peruano.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | Chorrillos, |  | de |  | del 20 | |  | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | Firma: |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | Post firma: |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| (Huella digital) | | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | Teléfono: |  | | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |

### **Nota:**

1. Apellidos y nombres completos del postulante acorde al DNI.
2. Deberá ser legalizado ante Notario Público.

**DOCUMENTO N°30**

**COMPROMISO DE PRESENTACIÓN DEL EXPEDIENTE DEL INGRESANTE**

**A LA ESCUELA MILITAR DE CHORRILLOS “CFB”**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de código de inscripción \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, postulante al presente Concurso de Admisión a la Escuela Militar de Chorrillos “CFB”, egresado de la Institución Educativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la provincia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me comprometo que, de obtener una vacante, presentaré toda la documentación que comprende el Expediente del Ingresante, antes de la fecha de internamiento a la EMCH “CFB”.

En caso contrario, **aceptaré la eliminación** del presente Concurso de Admisión a la Escuela Militar de Chorrillos “CFB”, perdiendo la vacante obtenida.

Por lo expuesto anteriormente, no presentaré documentación alguna solicitando devolución por el concepto de pago de la inscripción.

Este documento es firmado de manera voluntaria y sin coacción y/o presión alguna por el suscrito(a).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Chorrillos, |  | de |  | del 20 |  | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Firma: |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Post firma: |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (Huella digital) |  | Teléfono: |  | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### **Nota:**

1. Apellidos y nombres completos del postulante mayor de edad de acuerdo al DNI, si es menor de edad firmará el padre, madre o apoderado a cargo del postulante.