



**POR FAVOR COLOQUE SUS DATOS PERSONALES:**

D.N.I.:  Código de Asociado:

Nombres y Apellidos:

Dirección:  Distrito:

Celular:  Teléfono Fijo:

E-mail:

Especialización:

**POR FAVOR CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

1. Nombre de las empresas o entidades públicas donde ha trabajado hasta la fecha

Empresa o Entidad Pública	Puesto o Cargo	Desde - Hasta (mm/aa)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Experiencia general en:

Cantidad de Años:

3. Experiencia específica en:

Cantidad de Años:

4. Las expectativas que espera de este Programa Mentoring son:

5. ¿Ha sido anteriormente mentor? Por favor coméntenos su experiencia con los mentorizados asignados:

6. ¿Cuáles son las habilidades que usted considera que tiene para ser mentor?

7. Cuáles serían las actividades o tareas que puede realizar a favor del mentorizado.

8. Cantidad de mentorizados que podría asesorar:

Agradeceremos  
enviar su ficha al correo:  
**[mentoring@imp.org.pe](mailto:mentoring@imp.org.pe)**  
Whatsapp: 955 750 108  
Fecha límite: 24 de Enero de 2020