



(Sirvase leer detenidamente y registrar la información con letra impresa)

SERVIDORES DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS (NOMBRADO O CONTRATADO)

FECHA DE INGRESO A LA UNFV

CODIGO:

CONDICION: Administrativo Docente **Nombrado** Contratado

ADMINISTRATIVO
 Profesional Técnico Auxiliar
 NIVEL REMUNERATIVO: A. B. C. D. E. F.
 Directivo: F2 F3

DOCENTE
 Principal Asociado Auxiliar J.Practica
 DEDICACION: DE TC TP Hrs. 20

1.- DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno: Colque Apellido Materno: Casas Nombre(s): Jose Luis

Fecha de Nacimiento: 18/10/70 Pais: Peru Departamento: PUNO Provincia: San Roman Distrito: Juliaca

D.N.I.: 09584102 Carnet de Extranjeria: Integra Carnet de Identidad: Militar () Policial ()

19990 20530 AFP (REGIMEN PENSIONARIO)

R.U.C.: 10095841029 Grupo Sanguineo:

Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Concubino(a)

Domicilio Actual: Av. Calle Jiron Psje. Urb. Sector Grupo Mz. Lt.

Gamarra No 240 Dpt. C-501

Distrito: San Miguel Email: psicjosecol@hotmail.com

Telefono: Casa Celular: 98461090 Referencia

2. DATOS FAMILIARES DIRECTOS:

Padre: Apellidos y Nombre(s): Colque Delgado Evaristo
 DNI () LE () CIP () C. EXTRANJ. () 24660755
 Fecha Nacimiento: 26/10/39 VIVE: Si No
 Nacionalidad: Peruana

Madre: Apellidos y Nombre(s): Casas Salas Teresa
 DNI () LE () CIP () C. EXTRANJ. ()
 Fecha Nacimiento: VIVE: Si No
 Nacionalidad:

Conyuge: Apellidos y Nombre(s): Velarde Castro Giovana del Pilar
 DNI () LE () CIP () C. EXTRANJ. () 09673384
 Fecha Nacimiento: 16/04/73 VIVE: Si No
 Nacionalidad: Peruana

APELLIDOS Y NOMBRES: HIJO(S) (Mayor a Menor)		SEXO	FECHA NAC.	ESTAD CIVIL	TIPO DOC.	NUMERO DE DOCUMENTO
1. <u>Colque Velarde, Camila</u>		F	21/01/01	S	1	72169972
2. <u>Colque Velarde, Mathias</u>		M	19/08/07	S	1	61136513
3. <u></u>						
4. <u></u>						
5. <u></u>						
6. <u></u>						
7. <u></u>						

Para los campos: Sexo, Estado civil y tipo de documento, abreviar de la siguiente manera:

Sexo: M masculino F femenino
 Estado Civil: S soltero C casado CO conviviente O otros
 Tipo de Documento: DNI 1 Partida de Nacimiento 2 Otros 3

3. NIVEL EDUCATIVO:

(Registrar la fecha del último nivel educativo)

PRIMARIA Incompleta Completa Fecha que concluye _____

SECUNDARIA Incompleta Completa Fecha que concluye _____
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO _____

TECNICO Incompleto Completo Fecha que concluye _____
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO _____

UNIVERSITARIO Incompleto Egresado Bachiller Titulado Fecha que concluye 04 12 1996
NOMBRE DE LA INSTITUCION Universidad Nacional Federico Villarreal ESPECIALIDAD Psicología

MAESTRIA Incompleta Egresado Grado Fecha que concluye 09 09 2003
NOMBRE DE LA INSTITUCION Universidad Peruana Cayetano Heredia ESPECIALIDAD Farmacodependencia

DOCTORADO Incompleto Egresado Grado Fecha que concluye _____
NOMBRE DE LA INSTITUCION _____ ESPECIALIDAD _____

OTROS ESTUDIOS DE MAYOR TRANSCENDENCIA Segunda Especialización

4. EXPERIENCIA LABORAL:

(Registrar los cargos en orden cronológico)

En el campo TIPO registrar de la siguiente manera:

Resolución ó Memorandum

ENTIDAD / DEPENDENCIA		ADMINISTRACION PUBLICA			DESDE	HASTA
		CARGO DESEMPEÑADO	TIPO	Nº		
1)	Ministerio Publico	Psicologo	M		05 08 11	18 03 14
2)	Instituto Nacional Penitenciario	Psicologo	R		09 04 97	09 08 11
3)						
4)						
5)						
6)						
7)						

ENTIDAD / DEPENDENCIA		ACTIVIDAD PRIVADA		DESDE	HASTA
		CARGO DESEMPEÑADO			
1)	Centro para adictos "Sol Naciente"	Director Terapeutico		2 1 05 30	12 08 08
2)	Centro para adictos "Nueva Vida"	Director Terapeutico		2 1 00 31	12 01 01
3)	Centro para adictos "Nuevo Estilo de Vida"	Director Terapeutico		1 3 02 03	10 02 02
4)					
5)					
6)					
7)					

5. EXPERIENCIA DOCENTE:

EMPRESA	CATEDRA	CATEG	REGIMEN DE PENSION	DESDE	HASTA
1) Universidad Catolica Los Angeles	Psicologia	C	728	01/03/12	31/12/13
2) Universidad Tecnológica de las Américas	Psicología	C	728	2/04/10	31/03/11
3) Universidad A las Peruanas	Psicología	C	728	01/03/10	31/03/11
4) UNFV	Psicología	C	728	01/04/06	31/12/06
5)					
6)					
7)					

6. A LA FECHA LABORA EN OTRA INSTITUCION:

Sí No DESEMPEÑÁNDOSE COMO: Docente Administrativo

Instituto de Medicina Legal - Ministerio Publico
NOMBRE DE LA INSTITUCION

Declaro bajo juramento que la presente información expresa la verdad de conformidad a lo dispuesto por la Ley del Procedimiento Administrativo General Ley Nº 27444.

Lima, 10 de Marzo del 2014

FIRMA DEL DECLARANTE

DNI Nº

20148560