



SERVIDORES DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS (NOMBRADO Y/O CONTRATADO)

DEPENDENCIA:

FECHA DE INGRESO A LA UNFV

CODIGO

CONDICION: Administrativo Docente Nombrado Contratado CAS

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

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

1.- DATOS PERSONALES

BECAZ MENDOZA JULIO CESAR
APELLIDOS Y NOMBRE(S)

12 07 58 PERU LIMA CALLAO CALLO
Fecha de Nacimiento PAIS DEPARTAMENTO PROVINCIA DISTRITO

07940145
D.N.I.

CARNET DE EXTRANJERIA CARNET DE IDENTIDAD

1990 20530 AFP PROFUTURO 10079401451 UNIBERSA
(REGIMEN PENSIONARIO) NOMBRE DE LA AFP R.U.C. GRUPO SANGUINEO

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

Domicilio actual: Av Calle Jirón Psje. Urb. Sector Grupo Mz. Lt.

BECAZOR BLANCO 193

Distrito: PUEBLO LIBRE Email: cont.becazoraxixix@hotm.il.com

TELEFONO: Casa 7243276 Celular 963751346 Referencia

2. DATOS FAMILIARES DIRECTOS

APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL PADRE
10 06 30 VIVE: Si No PERUANA NACIONALIDAD

APELLIDOS Y NOMBRE(S) DE LA MADRE
16 07 30 VIVE: Si No PERUANA NACIONALIDAD

APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL CONYUGE
21 12 63 VIVE: Si No PERUANA NACIONALIDAD

APELLIDOS Y NOMBRES: HIJO(S) (Mayor a Menor)	SEXO	FECHA NAC.	ESTADO CIVIL	TIPO DOC.	NUMERO DE DOCUMENTO
1. BECAZ OLIVOS CARMEN XIONARA	F	05/08/99	S		
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

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

Sexo: (M) masculino (F) femenino

Estado Civil: (S) soltero (C) casado (C) 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

NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

SECUNDARIA Incompleta Completa Fecha que concluye

NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

TECNICO Incompleto Completo Fecha que concluye

NOMBRE DE LA INSTITUCION

ESPECIALIDAD

UNIVERSITARIO Incompleto Egresado Bachiller Titulado Fecha que concluye 1996

NOMBRE DE LA INSTITUCION

ESPECIALIDAD

MAESTRIA Incompleta Egresado Grado Fecha que concluye 2011

NOMBRE DE LA INSTITUCION

ESPECIALIDAD

DOCTORADO Incompleto Egresado Grado Fecha que concluye

UNSM P

NOMBRE DE LA INSTITUCION

CONTABILIDAD FINANCIERA

ESPECIALIDAD

OTROS ESTUDIOS DE MAYOR TRANSCENDENCIA DOCTORADO EN EDUCACION 3er CICLO

4. EXPERIENCIA LABORAL

(Registrar los cargos en orden cronológico)

ADMINISTRACION PUBLICA

DEPENDENCIA	CARGO DESEMPEÑADO	TIPO	Nº	(R)	(M)	DESDE	HASTA
1) MINISTERIO DE ECONOMIA	AUXILIAR					85	91
2)							
3)							
4)							
5)							
6)							
7)							
8)							

En el campo TIPO registrar de la siguiente manera: (R) Resolución ó (M) Memorandum

ACTIVIDAD PRIVADA

EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	DESDE	HASTA
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			

5. EXPERIENCIA DOCENTE

EMPRESA	CATEDRA	CATEG.	REGIMEN DE PENSION	DESDE	HASTA
1) UTP					
2) UCV					
3) UAP					
4) TELUSUP					
5) U. LAS AMERICAS					
6)					
7)					
8)					

6. A LA FECHA LABORA EN OTRA INSTITUCION : Si No DESEMPEÑANDOSE COMO: Docente Administrativo

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, _____ de _____ del _____

FIRMA DEL DECLARANTE

DNI: