

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

Pérez Picón Oscar  
APELLIDOS Y NOMBRE(S)

14 03 72 Perú Junín Huancayo Huancayo  
Fecha de Nacimiento PAIS DEPARTAMENTO PROVINCIA DISTRITO

20038173      
D.N.I. CARNET DE EXTRANJERIA CARNET DE IDENTIDAD

1990  20530  AFP    10200381730 RH+  
(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.

Juan Pablo Fernandini N° 1439 dpto 602 F  
Distrito: Pueblo Libre Email: osape28@hotmail.com

TELEFONO: Casa 4315567 Celular 94512639 Referencia 997025327

2. DATOS FAMILIARES DIRECTOS

Pérez Calabrera Oscar Jesús  
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL PADRE

20091492 25 12 1940 VIVE: Si  No  PERUANO  
DNI ( ) LE. ( ) CIP ( ) C.EXTRANJ. ( ) FECHA NACIMIENTO NACIONALIDAD

Picón Cardenaz Lilia Feidora  
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DE LA MADRE

20009228 4 04 1944 VIVE: Si  No  PERUANA  
DNI ( ) LE. ( ) CIP ( ) C.EXTRANJ. ( ) FECHA NACIMIENTO NACIONALIDAD

Gonzales Zavata Patricia  
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL CONYUGE

40065383 29 12 1976 VIVE: Si  No  PERUANA  
DNI ( ) LE. ( ) CIP ( ) C.EXTRANJ. ( ) FECHA NACIMIENTO NACIONALIDAD

APELLIDOS Y NOMBRES: HIJO(S) (Mayor a Menor)	
1.	<u>Pérez González Oscar Rodrigo</u>
2.	<u>Pérez González Estefanía Andrea</u>
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

SEXO	FECHA NAC.	ESTADO CIVIL
<u>M</u>	<u>9 0 8</u>	<u>2005</u>
<u>F</u>	<u>15 1 0</u>	<u>2010</u>

TIPO DOC.	NUMERO DE DOCUMENTO
<u>1</u>	<u>76562603</u>
<u>1</u>	<u>75030083</u>

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)

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

3. NIVEL EDUCATIVO

(Registrar la fecha del último nivel educativo)

PRIMARIA Incompleta  Completa  Fecha que concluye 31 12 1985  
 Salesiano Santa Rosa  
 NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

SECUNDARIA Incompleta  Completa  Fecha que concluye 31 12 1990  
 Politécnico  
 NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

TECNICO Incompleto  Completo  Fecha que concluye \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

UNIVERSITARIO Incompleto  Egresado  Bachiller  Titulado  Fecha que concluye 16 03 2003  
 Universidad Nacional De La Plata Odontología  
 NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

MAESTRIA Incompleta  Egresado  Grado  Fecha que concluye \_\_\_\_\_  
 Escuela Superior de Fisiología Implantología y Rehabilitación Oral  
 NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

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

OTROS ESTUDIOS DE MAYOR TRANSCENDENCIA \_\_\_\_\_

4. EXPERIENCIA LABORAL

(Registrar los cargos en orden cronológico)

ADMINISTRACION PUBLICA

DEPENDENCIA	CARGO DESEMPEÑADO	TIPO	Nº	(R)	(M)	DESDE	HASTA
1)							
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) Juzgar Civil	Especialidad Idades	2005	2014
2) Oral Health. clipp.	Especialista en Fisiología	2005	2014
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			

5. EXPERIENCIA DOCENTE

EMPRESA	CATEDRA	CATEG.	REGIMEN DE PENSION	DESDE	HASTA
1) UNF.V	Fisiología	Aux		2011	2014
2) UNF.V. post Grado	Fisiología			2012	2014
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					

6. A LA FECHA LABORA EN OTRA INSTITUCION Si  No  DESEMPEÑÁNDOSE 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, 6 de Marzo del 2014.

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL DECLARANTE  
 DNI: 20038173.