



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

SERVIDORES DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS (NOMBRADO O CONTRATADO)

01041996
FECHA DE INGRESO A LA UNFV

CODIGO: 0096155

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:

PADILLA		FLORES		JUAN ROBERTO	
APELIDO PATERNO		APELIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
30	11	PERU	LIMA	LIMA	LIMA
Fecha de Nacimiento		PAIS	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO
08106934					
D.N.I.		CARNET DE EXTRANJERIA		CARNET DE IDENTIDAD: MILITAR () POLICIAL ()	
19990		20530		AFP	X
(REGIMEN PENSIONARIO)		HORIZONTE		R.U.C.	"O" +
		NOMBRE DE LA AFP			GRUPO SANGUINEO
Estado Civil:		Soltero(a)	X	Casado(a)	
		Viudo(a)		Divorciado(a)	
		Concubino(a)			
DOMICILIO ACTUAL		Av	Calle	Jirón	Psje.
		Urb.	Sector	Grupo	Mz.
		Lt.			
CALLE 14 NOROCCIDENTAL LA FLORIDA - RIMAC					
Distrito:		RIMAC		Email	ijuanpadilla01@hotmail.com
TELEFONO:		Casa	4813029	Celular	
		Referencia			

2. DATOS FAMILIARES DIRECTOS:

PADILLA RAMIREZ		ROBERTO	
APELIDOS Y NOMBRE(S) DEL PADRE			
		7	4
DNI () LE. () CIP () C.EXTRANJ. ()		FECHA NACIMIENTO	
		1926	
		VIVE: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
		PERUANO	
NACIONALIDAD			
FLORES		LOAYZA	
		JUSTINA	
APELIDOS Y NOMBRE(S) DE LA MADRE			
		27	01
DNI () LE. () CIP () C.EXTRANJ. ()		FECHA NACIMIENTO	
		1930	
		VIVE: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
		PERUANO	
NACIONALIDAD			
APELIDOS Y NOMBRE(S) DEL CONYUGE			
DNI () LE. () CIP () C.EXTRANJ. ()		FECHA NACIMIENTO	
		VIVE: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
NACIONALIDAD			

APELIDOS Y NOMBRES: HIJO(S) (Mayor a Menor)	SEXO	FECHA NAC.	ESTAD CIVIL	TIPO DOC.	NUMERO DE DOCUMENTO
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

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

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

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS MEDICO - CIRUJANO

NOMBRE DE LA INSTITUCION

ESPECIALIDAD

MAESTRIA Incompleta Egresado Grado Fecha que concluye

UNIVERSIDAD FEDERICO VILLA REAL ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

NOMBRE DE LA INSTITUCION

ESPECIALIDAD

DOCTORADO Incompleto Egresado Grado Fecha que concluye

UNIVERSIDAD FEDERICO VILLA REAL SALUD PUBLICA

NOMBRE DE LA INSTITUCION

ESPECIALIDAD

OTROS ESTUDIOS DE MAYOR TRANSCENDENCIA ESPECIALIDAD MEDICO - RADIOLOGO

4. EXPERIENCIA LABORAL:

(Registrar los cargos en orden cronológico)

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

ADMINISTRACION PUBLICA

ENTIDAD / DEPENDENCIA	CARGO DESEMPEÑADO	TIPO	Nº	DESDE	HASTA
1)					
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					

ACTIVIDAD PRIVADA

ENTIDAD / DEPENDENCIA	CARGO DESEMPEÑADO	DESDE	HASTA
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			

5. EXPERIENCIA DOCENTE:

EMPRESA	CATEDRA	CATEG.	REGIMEN DE PENSION	DESDE	HASTA
1) UNIVERSIDAD FEDERICO VILLARREAL	TECNOLOGIA MEDICA	ASO.	AFP	1996	2012
2) UNIVERSIDAD NACIONAL M. SAN MARCOS	MEDICINA HUMANA	AUX	AFP	1981	2012
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					

6. A LA FECHA LABORA EN OTRA INSTITUCION:

Si No DESEMPEÑÁNDOSE COMO: Docente Administrativo

HOSPITAL EDUARDO REBASAGUATI MARTÍN - MEDICO RADIOLOGO

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, 21 de Mayo del 2013

Juan Pablo Pardo
FIRMA DEL DECLARANTE

DNI Nº 08106934