



SERVIDORES DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS (NOMBRADO Y/O CONTRATADO)

DEPENDENCIA: YTM

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

PALOMINO ASTUPIÑA JAIME  
APELLIDOS Y NOMBRE(S)

26 03 64 PERU LIMA LIMA LIMA  
Fecha de Nacimiento PAIS DEPARTAMENTO PROVINCIA DISTRITO

09319549    INTEGRA  0+  
D.N.I. CARNET DE EXTRANJERIA CARNET DE IDENTIDAD

1990  20530  AFP  INTEGRA  0+  
(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.

APOMAYTA 220 - ZAPATE

Distrito: SAN JUAN LURIGANCHO Email: jpalominoas64@yahoo.es

TELEFONO: Casa 3746992 Celular 985379284 Referencia

2. DATOS FAMILIARES DIRECTOS

PALOMINO PACHECO CARLOS  
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL PADRE

04 11   PERUANA  
DNI ( ) LE. ( ) CIP ( ) C.EXTRANJ. ( ) FECHA NACIMIENTO VIVE: Si No NACIONALIDAD

ASTUPIÑA LOPEZ EUGENIA  
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DE LA MADRE

30 12 32   PERUANA  
DNI ( ) LE. ( ) CIP ( ) C.EXTRANJ. ( ) FECHA NACIMIENTO VIVE: Si No NACIONALIDAD

ALTAMIRANO QUISPE PATRICIA  
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL CONYUGE

09565113 01 01 70   PERUANA  
DNI (X) LE. ( ) CIP ( ) C.EXTRANJ. ( ) FECHA NACIMIENTO VIVE: Si No NACIONALIDAD

APELLIDOS Y NOMBRES: HIJO(S) (Mayor a Menor)		SEXO	FECHA NAC.	ESTADO CIVIL	TIPO DOC.	NUMERO DE DOCUMENTO
1. <u>PALOMINO ALTAMIRANO LUCIA A.</u>		<u>F</u>	<u>30</u> <u>03</u> <u>00</u>	<u>S</u>	<u>DNI</u>	<u>79522689</u>
2. <u>PALOMINO ALTAMIRANO KIMERA</u>		<u>F</u>	<u>23</u> <u>10</u> <u>04</u>	<u>S</u>	<u>DNI</u>	<u>72522693</u>
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)

( 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 12 12 75

CENTRO EDUCATIVO CIRO ALEGRIA  
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

SECUNDARIA Incompleta  Completa  Fecha que concluye 31 12 80

CENTRO EDUCATIVO MELITON CARBAJAL  
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

TECNICO Incompleto  Completo  Fecha que concluye

NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

UNIVERSITARIO Incompleto  Egresado  Bachiller  Titulado  Fecha que concluye 12 89

UNIVERSIDAD FEDERICO VILLARREAL TECNOCIA MEDICA - LABORATORIO  
NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

MAESTRIA Incompleta  Egresado  Grado  Fecha que concluye 03 03 2006

UNIVERSIDAD FEDERICO VILLARREAL SALUD PUBLICA - EPIDEMIOLOGIA  
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) INSTITUTO ENFERMEDADES NEOPLASIA	TECN. MED.					01 06 90	
2) UNIVERSIDAD FEDERICO VILLARREAL	DOCENTE						
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) UNIVERSIDAD FEDERICO VILLARREAL	ANATOMIA HUMANA ANS		AFP	1990	FECHA
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					

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

INSTITUTO NACIONAL ENFERMEDADES NEOPLASIA  
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 NOVIEMBRE del 2015

FIRMA DEL DECLARANTE