

3. NIVEL EDUCATIVO

(Registrar la fecha del último nivel educativo)

PRIMARIA Incompleta Completa Fecha que concluye 31 12 1990

C.N. LEONCIO ARADO
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

SECUNDARIA Incompleta Completa Fecha que concluye 31 12 1995

C.N. Mr. Romeo Luna Victoria
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

TECNICO Incompleto Completo Fecha que concluye

NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

UNIVERSITARIO Incompleto Egresado Bachiller Titulado Fecha que concluye 31 12 2002

U.N.F.V. Terapia de Lenguaje
NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

MAESTRIA Incompleta Egresado Grado Fecha que concluye 31 12 2006

U.N.M.S.M. Neurociencias
NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

DOCTORADO Incompleto Egresado Grado Fecha que concluye 31 12 2011

Universidad Nacional de Educación Ciencias de la Educación
NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

OTROS ESTUDIOS DE MAYOR TRANSCENDENCIA Especialista en Motricidad orofacial.

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) Hospital Mac. Guillermo Alvarado	T.M terapia de Lenguaje	2002	2002
2) Centro de Rehabilitación Germán Díaz	T.M terapia de Lenguaje	2003	2005
3) Hogar Clínica San Juan de Dios	T.M terapia de Lenguaje	2004	2007
4) Centro de Discapacidad Física Alvarado	T.M terapia de Lenguaje	2004	2008
5) Hospital Mac. Guillermo Alvarado	T.M terapia de Lenguaje	2008	actual
6)			
7)			
8)			

5. EXPERIENCIA DOCENTE

EMPRESA	CATEDRA	CATEG.	REGIMEN DE PENSION	DESDE	HASTA
1) Instituto Investigaciones IPAVEE	Patología Lengua	PP	-	2003	2005
2) Univ. Alas Peruanas	Rh integral	AP	AFP	2008	2012
3) Univ. Nac. Mayor San Marcos	Neurofisiología	PP	-	2008	2009
4) Univ. Los Angeles Chumbivilcas	Curs. tematis II	PP	-	2008	2015
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, 03 de Diciembre del 2015

[Firma]
FIRMA DEL DECLARANTE