



SERVIDORES DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS (NOMBRADO Y/O CONTRATADO)

DEPENDENCIA: Universidad Nacional Federico Villarreal FTM

FECHA DE INGRESO A LA UNFV

CODIGO

CONDICION: Administrativo Docente **Nombrado** **Contratado** CAS

ADMINISTRATIVO
 Profesional Técnico Auxiliar

DOCENTE
 J.Practica Auxiliar Asociado Principal

NIVEL REMUNERATIVO: A. B. C. D. E. F.

DEDICACION: DE TC TP Hrs.

1.- DATOS PERSONALES

PASTOR ZAVALETA JAVIER
 APELLIDOS Y NOMBRE(S)

Fecha de Nacimiento: 10 12 1982 PAIS: Perú DEPARTAMENTO: Lima PROVINCIA: Lima DISTRITO: Josés María

D.N.I.: 41686688 CARNET DE EXTRANJERIA: CARNET DE IDENTIDAD:

1990 20530 AFP (RÉGIMEN 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.

Chota 1547 cercedo de lima

Distrito: Lima Email: ZAJAVIER20@hotmail.com

TELEFONO: Casa 2401087 Celular 992212526 Referencia 980973073

2. DATOS FAMILIARES DIRECTOS

Pastor NBYRZ JAVIER MARINO
 APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL PADRE

DNI LE. () CIP () C.EXTRANJ. () 32480079 FECHA NACIMIENTO: 03 03 1941 VIVE: Si No NACIONALIDAD: Peruano

Zavaleta Mezarina ANDREA AMELIA
 APELLIDOS Y NOMBRE(S) DE LA MADRE

DNI LE. () CIP () C.EXTRANJ. () 32480798 FECHA NACIMIENTO: 29 10 1947 VIVE: Si No NACIONALIDAD: Peruano

CONYUGE
 APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL CONYUGE: VIVE: Si No

APELLIDOS Y NOMBRES: HIJO(S) (Mayor a Menor)	SEXO	FECHA NAC.	ESTADO CIVIL	TIPO DOC.	NUMERO DE DOCUMENTO
1.					
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)

(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

NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

SECUNDARIA Incompleta Completa Fecha que concluye

NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

TECNICO Incompleto Completa Fecha que concluye

NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

UNIVERSITARIO Incompleto Egresado Bachiller Titulado Fecha que concluye

NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

MAESTRIA Incompleta Egresado Grado Fecha que concluye

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Docencia e investigación en salud
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	N° (R) (M)	DESDE	HASTA
1) universidad nacional Federico villarreal	Docente	R		01 04 15	31 12 15
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) Instituto de ojos OFtalmo Salud	optómetra y operador de exámenes especiales.	20 04 09	24 11 15
2)			
3) ABRAYSS LASER instituto de la vision	optómetra	02 04 08	30 11 08
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			

5. EXPERIENCIA DOCENTE

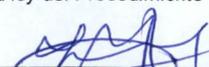
EMPRESA	CATEDRA	CATEG.	REGIMEN DE PENSION	DESDE	HASTA
1)					
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					

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

Instituto de ojos OFtalmo Salud.
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, 24 de Noviembre del 2015


FIRMA DEL DECLARANTE