

SERVIDORES DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS (NOMBRADO Y/O CONTRATADO)

DEPENDENCIA: FTM

FECHA DE INGRESO A LA UNFV

CODIGO

CONDICION: Administrativo  Docente    Nominado  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

PEREA PAVON JESSICA VERONICA  
APELIDOS Y NOMBRE(S)

13 09 1972 PERU LIMA LIMA SAN LUIS  
Fecha de Nacimiento PAIS DEPARTAMENTO PROVINCIA DISTRITO

09596721 CARNET DE EXTRANJERIA CARNET DE IDENTIDAD

1990  20530  AFP  INTEGRAL R.U.C. R4A5  
(REGIMEN PENSIONARIO) NOMBRE DE LA AFP 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.

AV. SAN JUAN # 374 TUPAC AMARU

Distrito: SAN LUIS Email: jessicaperea@hotmail.com

TELEFONO: Casa 3252456 Celular 999299001 Referencia

2. DATOS FAMILIARES DIRECTOS

PEREA SOUTANO HUGO ARMANDO  
APELIDOS Y NOMBRE(S) DEL PADRE

08417560 22 08 1936 VIVE: Si  No  PERUANA  
DNI (X) LE ( ) CIP ( ) C.EXTRANJ. ( ) FECHA NACIMIENTO NACIONALIDAD

PAVON BENITEZ ORFELINDA FRANCISCA  
APELIDOS Y NOMBRE(S) DE LA MADRE

08417087 04 10 1944 VIVE: Si  No  PERUANA  
DNI (X) LE ( ) CIP ( ) C.EXTRANJ. ( ) FECHA NACIMIENTO NACIONALIDAD

APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL CONYUGE

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

APELIDOS 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 20 12 1984

NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

SECUNDARIA Incompleta  Completa  Fecha que concluye 20 12 1989

NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

TECNICO Incompleto  Completo  Fecha que concluye

NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

UNIVERSITARIO Incompleto  Egresado  Bachiller  Titulado  Fecha que concluye 01 04 1996

NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

MAESTRIA Incompleta  Egresado  Grado  Fecha que concluye

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 Nacional de Experimentación Neurológica	Lic. T. H			01 03 1981	hasta la fecha
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) Centro de Radioterapia de Lima	Lic. T. H	01 11 1981	hasta la fecha
2)			
3)			
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  DESEMPEÑANDOSE 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 30 de Noviembre del 2015

*[Firma]*  
FIRMA DEL DECLARANTE