



SERVIDORES DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS (NOMBRADO Y/O CONTRATADO)

DEPENDENCIA: Facultad de Tecnología Médica

FECHA DE INGRESO A LA UNFV: 04-20-14

CODIGO: 2014104

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

Villanueva Cusihuallpa Jenny
APELLIDOS Y NOMBRE(S)

17 10 74 PERU Lima Lima San Martín de Porres
Fecha de Nacimiento PAIS DEPARTAMENTO PROVINCIA DISTRITO

09903842 1009903842 0+
D.N.I. CARNET DE EXTRANJERIA CARNET DE IDENTIDAD

1990 20530 AFP
(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.

Balconillo 175 urb. Ingeniera
Distrito: San Martín de Porres Email: nubio20@hotmail.com

TELEFONO: Casa 4817137 Celular 992605168 Referencia 4813492

2. DATOS FAMILIARES DIRECTOS

Villanueva Cu Cusihuallpa Ruced
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL PADRE

08685418 14 02 34 VIVE: Si No
DNI (X) LE. () CIP () C.EXTRANJ. () FECHA NACIMIENTO NACIONALIDAD

Cusihuallpa Casquillas Ignacia
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DE LA MADRE

08453665 31 07 43 VIVE: Si No
DNI (X) LE. () CIP () C.EXTRANJ. (X) FECHA NACIMIENTO NACIONALIDAD

G80U Sashko Aleh.
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL CONYUGE

000654135 22 11 69 VIVE: Si No
DNI () LE. () CIP () C.EXTRANJ. () FECHA NACIMIENTO NACIONALIDAD

APELLIDOS Y NOMBRES: HIJO(S) (Mayor a Menor)		SEXO	FECHA NAC.	ESTADO CIVIL	TIPO DOC.	NUMERO DE DOCUMENTO
1.	<u>Giov Villanueva Waleska</u>	<u>F</u>	<u>14</u> <u>12</u> <u>09</u>	<u>S</u>	<u>DNI</u>	<u>73921729</u>
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

C.E.N. JOSE SABOGAL.
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

SECUNDARIA Incompleta Completa Fecha que concluye

C.E.N. SAN MARTIN DE PORRES
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

TECNICO Incompleto Completo Fecha que concluye

NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

UNIVERSITARIO Incompleto Egresado Bachiller Titulado Fecha que concluye

U.N. FEDERICO VILLARREAL T.M. OPTOMETRIA
NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

MAESTRIA Incompleta Egresado Grado Fecha que concluye

UNIV. CESAR VALLEJO M. EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
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) <u>INSTITUTO NACIONAL DE OPTALMOLOGIA</u>	<u>TECNOLOGO MEDICO</u>					<u>04/03</u>	<u>ACTUALIDAD</u>
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)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			

5. EXPERIENCIA DOCENTE

EMPRESA	CATEDRA	CATEG.	REGIMEN DE PENSION	DESDE	HASTA
1) <u>UN. FEDERICO VILLARREAL</u>		<u>AUX</u>		<u>04-'14</u>	<u>ACTUALIDAD</u>
2)					
3)					
4)					
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 N° 27444.

Lima, _____ de _____ del _____ FIRMA DEL DECLARANTE