



SERVIDORES DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS (NOMBRADO Y/O CONTRATADO)

DEPENDENCIA: FACULTAD DE MEDICINA HIPOLITO UNAUVE

04042013
FECHA DE INGRESO A LA UNFV

0010
CODIG

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. 10

1.- DATOS PERSONALES

ACURIO USCA ROSA VILMA
APELLIDOS Y NOMBRE(S)

31 08 56 PERU LIMA LIMA LIMA
Fecha de Nacimiento PAIS DEPARTAMENTO PROVINCIA DISTRITO

09634365 — —
D.N.I. CARNET DE EXTRANJERIA CARNET DE IDENTIDAD

1990 20530 AFP INTEGRA 1009634365 "O" RH ⊕
(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. 2 Lt. 14

Calle Víctor Andrés Belaunde 2-14 - URBANIZACION COVIMA

Distrito: LA MOLINA Email: vilmaacurio@hotmail.com

TELEFONO: Casa 3495477 Celular 975507640 Referencia 5826641

2. DATOS FAMILIARES DIRECTOS

ACURIO LUNA VIDAL
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL PADRE

23824109 28 04 36 VIVE: Si No PERUANA
DNI (X) LE.() CIP() C.EXTRANJ.() FECHA NACIMIENTO NACIONALIDAD

USCA AYRAMPO EMILIA
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DE LA MADRE

40327663 06 10 33 VIVE: Si No PERUANA
DNI (X) LE.() CIP() C.EXTRANJ.() FECHA NACIMIENTO NACIONALIDAD

— — —
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL CONYUGE

— — 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>ACURIO MURMAN KATHERINE</u>	<u>F</u>	<u>0507 92</u>	<u>S</u>	<u>1</u>	<u>47222219</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) co nviviente (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 1968

COLEGIO NACIONAL DE EDUCANDAS - CUSCO
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

SECUNDARIA Incompleta Completa Fecha que concluye 20 12 1973

COLEGIO NACIONAL DE EDUCANDAS
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

TECNICO Incompleto Completo Fecha que concluye

NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

UNIVERSITARIO Incompleto Egresado Bachiller Titulado Fecha que concluye 31 03 1991

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS MEDICO PATOLOGO CLINICO
NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

MAESTRIA Incompleta Egresado Grado Fecha que concluye 30 06 2008

UNFV - UPV (UN. POLITECNICA DE VALENCIA) DIRECCION Y ORGANIZACION DE HOSPITALES Y SS
(LIMA) NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

DOCTORADO Incompleto Egresado Grado Fecha que concluye

NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

OTROS ESTUDIOS DE MAYOR TRANSCENDENCIA DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

4. EXPERIENCIA LABORAL

(Registrar los cargos en orden cronológico)

ADMINISTRACION PUBLICA

DEPENDENCIA	CARGO DESEMPEÑADO	TIPO	N° (R) (M)	DESDE	HASTA
1) HOSP. NAC. HIPOLITO UANAVE	JEFE SERVICIO	RD	1004-92-HN-HU	19 09 92	31 05 03
2) HOSP. NAC. HIPOLITO UANAVE	JEFE DE DPTO	RD	1107-2004-DE	31 08 04	19 08 09
3) HOSP. NAC. HIPOLITO UANAVE	JEFE DE SERVICIO	RD	289-2009-HN-HU	21 08 09	ACTUAL
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) CLINICA LA LUZ	JEFE DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE	01 02 12	ACTUAL
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			

5. EXPERIENCIA DOCENTE

EMPRESA	CATEDRA	CATEG.	REGIMEN DE PENSION	DESDE	HASTA
1) U.P. SAN MARTIN DE PORRES	OBSTETRICIA	AUX	CONTRATADO	01/04/92	31/12/2000
2) U.P. SAN JUAN BAUTISTA	MEDICINA HUMANA	AUX	CONTRATADO	01/03/09	ACTUAL
3) U.N. FEDERICO VILLARREAL	MEDICINA HUMANA	AUX	CONTRATADO	04/04/13	ACTUAL
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					

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

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
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, 04 de MARZO del 2014

R. Daniel Aguayo
FIRMA DEL DECLARANTE

DNI: 09634365