

SERVIDORES DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS (NOMBRADO Y/O CONTRATADO)



DEPENDENCIA: _____

FECHA DE INGRESO A LA UNFV

CORREO

CONDICION: Administrativo Docente **Nombrado** Contratado CAS

ADMINISTRATIVO			DOCENTE		
Profesional	<input type="checkbox"/>	Técnico	<input type="checkbox"/>	Auxiliar	<input type="checkbox"/>
NIVEL REMUNERATIVO: A. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> E. <input type="checkbox"/> F. <input type="checkbox"/>			DEDICACION: DE <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> Hrs. <input type="checkbox"/>		

1.- DATOS PERSONALES

ECOS **QUISPE** **ROSA LIZBETH**
 APELLIDOS Y NOMBRE(S)

11/08/81 **PERU** **PERU - ICA** **PERU - ICA** **ICA**
 Fecha de Nacimiento PAIS DEPARTAMENTO PROVINCIA DISTRITO

41040211 _____
 D.N.I. CARNET DE EXTRANJERIA CARNET DE IDENTIDAD

19990 20530 AFP **INTEGRA** _____ **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. Lt.

SALAVERRY 2192. PTO 1501.

Distrito: **JESUS MARIA** **Email:** **rosaecosq@yahoo.es**

TELEFONO: Casa _____ Celular **940398913** Referencia _____

2. DATOS FAMILIARES DIRECTOS

APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL PADRE			NACIONALIDAD				
QUISPE CAVERO AMANDA EUGENIA			PERUANA				
FECHA NACIMIENTO			VIVE: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
01/01/58			PERUANA				
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DE LA MADRE			NACIONALIDAD				
SOLIS CHUCOS FRANK GLEB			PERUANA				
FECHA NACIMIENTO			VIVE: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
08/02/83			PERUANA				
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) co viviente (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 1993

COLEGIO PARTICULAR SAN VICENTE DE PAUL
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

SECUNDARIA Incompleta Completa Fecha que concluye 1998

COLEGIO PARTICULAR SAN VICENTE DE PAUL
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

TECNICO Incompleto Completo Fecha que concluye

NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

UNIVERSITARIO Incompleto Egresado Bachiller Titulado Fecha que concluye

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA MEDICINA HUMANA
NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

MAESTRIA Incompleta Egresado Grado Fecha que concluye

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA
NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

DOCTORADO Incompleto Egresado Grado Fecha que concluye

NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

OTROS ESTUDIOS DE MAYOR TRANSCENDENCIA ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA - UNMSM

4. EXPERIENCIA LABORAL

(Registrar los cargos en orden cronológico)

ADMINISTRACION PUBLICA

DEPENDENCIA	CARGO DESEMPEÑADO	TIPO	Nº	(R)	(M)	DESDE	HASTA
1) HOSPITAL REGIONAL DE Tarma	ASISTENTE					2012	2013
2) INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	NEUROLOGA					2013	AL LA FECHA
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)					
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					

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

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
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, 03 de julio del 2017.

FIRMA DEL DECLARANTE

DNI: 41040211