



SERVIDORES DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS (NOMBRADO Y/O CONTRATADO)

DEPENDENCIA: _____

FECHA DE INGRESO A LA UNFV

CODIGO

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

RIVERA MACHUCA TITA PAOLA
APELLIDOS Y NOMBRE(S)

10 02 79 PERU HUANOUCO HUANOUCO HUANOUCO
Fecha de Nacimiento PAIS DEPARTAMENTO PROVINCIA DISTRITO

80165818
D.N.I. CARNET DE EXTRANJERIA CARNET DE IDENTIDAD

19990 20530 AFP
(REGIMEN PENSIONARIO) NOMBRE DE LA AFP R.U.C. GRUPO SANGUINEO

PRIMA O Rh (+)
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.

Universitaria 2095 torre DPO 1005
Distrito: Puente Libre Email: tita.rivera23@hotmail.com

TELEFONO: Casa 4624763 Celular 981909929 Referencia

2. DATOS FAMILIARES DIRECTOS

RIVERA BRAVO AUGUSTO TITO
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL PADRE

40986181 15 02 86 VIVE: Si No PERUANA
DNI (X) LE. () CIP () C.EXTRANJ. () FECHA NACIMIENTO NACIONALIDAD

MACHUCA y ABUIAR ROSARIO
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DE LA MADRE

22425692 11 02 55 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 NACIONALIDAD

APELLIDOS Y NOMBRES: HIJO(S) (Mayor a Menor)	SEXO	FECHA NAC.	ESTADO CIVIL	TIPO DOC.	NUMERO DE DOCUMENTO
DIAS RIVERA EDUARDO MARTIN	M	30/11/05	S	DNI(3)	

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 impresa)

3. NIVEL EDUCATIVO

(Registrar la fecha del último nivel educativo)

PRIMARIA Incompleta Completa Fecha que concluye

Colegio Particular La Inmaculada Concepción
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

SECUNDARIA Incompleta Completa Fecha que concluye

Colegio Particular La Inmaculada Concepción
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

TECNICO Incompleto Completo Fecha que concluye

NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

UNIVERSITARIO Incompleto Egresado Bachiller Titulado Fecha que concluye 01 02 2002

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 Salud del Niño	Medico		N.	01 06 09	Actualidad
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) Clinica SAMP TAPRID de SUR	Medico Pediatra	01 08 14	Actualidad
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			

5. EXPERIENCIA DOCENTE

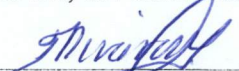
EMPRESA	CATEDRA	CATEG.	REGIMEN DE PENSION	DESDE	HASTA
1)					
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					

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

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: 89165818