



SERVIDORES DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS (NOMBRADO Y/O CONTRATADO)

DEPENDENCIA: Facultad de Medicina

FECHA DE INGRESO A LA UNFV
010316

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. 10 ms

1.- DATOS PERSONALES

VERAMENDI VILLENUEVA Lucinda Ofelia
APELLIDOS Y NOMBRE(S)

30 06 68 Perú Huancayo Huancayabamba Huancayabamba
Fecha de Nacimiento PAIS DEPARTAMENTO PROVINCIA DISTRITO

1035942
D.N.I. CARNET DE EXTRANJERIA CARNET DE IDENTIDAD

19990 20530 AFP NOMBRE DE LA AFP R.U.C. GRUPO SANGUINEO A+

Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Concubino(a)

Domicilio actual: Av Calle Jirón Psje. Urb. Sector Grupo Mz. V Lt. 24

Av. SAN GARCIA

Distrito: COMAS Email: ofeveramend @hotmail.com

TELEFONO: Casa 5572646 Celular 975467125 Referencia

2. DATOS FAMILIARES DIRECTOS

VERAMENDI PEÑA Genovés
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL PADRE
DNI () LE () CIP () C.EXTRANJ. () VIVE: Si No NACIONALIDAD PERUANO

VILLENUEVA VILLANUEVA Osvaldo
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DE LA MADRE
DNI () LE () CIP () C.EXTRANJ. () VIVE: Si No NACIONALIDAD PERUANA

APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL CONYUGE
DNI () LE () CIP () C.EXTRANJ. () VIVE: Si No NACIONALIDAD

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) 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

NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

SECUNDARIA Incompleta Completa Fecha que concluye

NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

TECNICO Incompleto Completo Fecha que concluye

NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

UNIVERSITARIO Incompleto Egresado Bachiller Titulado Fecha que concluye 22 05 1995

UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRAS OBSTETRICIA

MAESTRIA Incompleta Egresado Grado Fecha que concluye 26 02 2016

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS MAESTRO EN OBSTETRICIA

DOCTORADO Incompleto Egresado Grado Fecha que concluye 10 03 2010

UNIVERSIDAD FEDERICO VILLARREAL DOCTORADO EN SALUD PUBLICA

OTROS ESTUDIOS DE MAYOR TRANSCENDENCIA Especialidad Atención de Emergencias Obstetricas

4. EXPERIENCIA LABORAL

(Registrar los cargos en orden cronológico)

ADMINISTRACION PUBLICA

DEPENDENCIA	CARGO DESEMPEÑADO	TIPO	Nº	(R)	(M)	DESDE	HASTA
1) Hospital II Ramon Castilla - Salud Obstetrica Asistencial							
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) Universidad Federico Villarreal					
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, 04 de julio del 2017

[Firma manuscrita]

FIRMA DEL DECLARANTE

DNI: 10359842