

SERVIDORES DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS (NOMBRADO Y/O CONTRATADO)



DEPENDENCIA: FACULTAD TECNOLOGIA MEDICA

01-04-2008

FECHA DE INGRESO A LA UNFV

21008126

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. 8

1.- DATOS PERSONALES

ORDONEZ ALVARADO BEATRIZ ROCIO
APELLIDOS Y NOMBRE(S)

10 12 77 PERU LIMA LIMA S.M.P.
Fecha de Nacimiento PAIS DEPARTAMENTO PROVINCIA DISTRITO

10625675 PRIMA A+
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.

Universitaria 1947 - Dpto 1609 - TORRE B

Distrito: PUEBLO LIBRE Email beatrizrocio1@hotmail.com

TELEFONO: Casa 6780593 Celular 995641050 Referencia 999930094

2. DATOS FAMILIARES DIRECTOS

ORDONEZ SOLIS VICTOR
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL PADRE

10450493 01 04 41 PERUVANA
DNI (X) LE. () CIP. () C.EXTRANJ. () FECHA NACIMIENTO VIVE: Si No NACIONALIDAD

ALVARADO HIDALGO ANTONIA
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DE LA MADRE

09919344 06 02 45 PERUVANA
DNI (X) LE. () CIP. () C.EXTRANJ. () FECHA NACIMIENTO VIVE: Si No NACIONALIDAD

TRELLES BURNEO FABIO DARVI
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL CONYUGE

02818713 10 08 70 PERUVANA
DNI (X) LE. () CIP. () C.EXTRANJ. () FECHA NACIMIENTO VIVE: Si No NACIONALIDAD

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	SEXO	FECHA NAC.	ESTADO CIVIL	TIPO DOC.	NUMERO DE DOCUMENTO
 												

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)

3. NIVEL EDUCATIVO

(Registrar la fecha del último nivel educativo)

PRIMARIA Incompleta Completa Fecha que concluye

ABELARDO PARDO LEZAMETA
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

SECUNDARIA Incompleta Completa Fecha que concluye

EL AMAUTA JOSE CARLOS MARIATEGUI
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

TECNICO Incompleto Completo Fecha que concluye

NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

UNIVERSITARIO Incompleto Egresado Bachiller Titulado Fecha que concluye 2004

UNFV NOMBRE DE LA INSTITUCION TECNOLOGIA MEDICA - OPTOMETRIA ESPECIALIDAD

MAESTRIA Incompleta Egresado Grado Fecha que concluye 2008

UNFV NOMBRE DE LA INSTITUCION SALUD PUBLICA - EPIDEMIOLOGIA 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)							
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) HOSPITAL LEOPOLDO BARTON T.	TECNOLOGO MEDICO - OPTOM.	08-2014	LA FECHA
2) SERVICIOS MEDICOS VISION 2020	TECNOLOGO MEDICO - OPTOMETRA	2008	LA FECHA
3) CENTRO MEDICO EL TEBOL	TECNOLOGO MEDICO OPTOMETRA	2013 - 08-2014	
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			

5. EXPERIENCIA DOCENTE

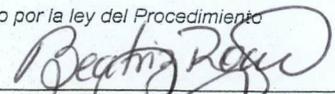
EMPRESA	CATEDRA	CATEG.	REGIMEN DE PENSION	DESDE	HASTA
1) UNFV	OPTICA FISIOLOGICA AUX		AFP	2008	2009
2) UNFV	OPTOMETRIA CLINICA AUX		AFP	2010	LA FECHA
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					

6. A LA FECHA LABORA EN OTRA INSTITUCION : Si No DESEMPEÑANDOSE 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, 11 de NOVIEMBRE del 2015


FIRMA DEL DECLARANTE