



3. NIVEL EDUCATIVO

(Registrar la fecha del último nivel educativo)

PRIMARIA Incompleta  Completa  Fecha que concluye    1987

SANTISIMA TRINIDAD  
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

SECUNDARIA Incompleta  Completa  Fecha que concluye    1992

SANTISIMA TRINIDAD  
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

TECNICO Incompleto  Completo  Fecha que concluye

NOMBRE DE LA INSTITUCION  ESPECIALIDAD

UNIVERSITARIO Incompleto  Egresado  Bachiller  Titulado  Fecha que concluye    2002

SAN MARTIN DE PORRES NOMBRE DE LA INSTITUCION  MEDICO CIRUJANO ESPECIALIDAD

MAESTRIA Incompleta  Egresado  Grado  Fecha que concluye    2011

UNIV. NAC. FEDERICO VILLARREAL NOMBRE DE LA INSTITUCION  MAESTRO EN ADMINIST. DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIDAD

DOCTORADO Incompleto  Egresado  Grado  Fecha que concluye

NOMBRE DE LA INSTITUCION  ESPECIALIDAD

OTROS ESTUDIOS DE MAYOR TRANSCENDENCIA  ESPECIALISTA EN ANATOMIA PATOLOGICA

4. EXPERIENCIA LABORAL

(Registrar los cargos en orden cronológico)

ADMINISTRACION PUBLICA							
DEPENDENCIA	CARGO DESEMPEÑADO	TIPO	N°	(R)	(M)	DESDE	HASTA
1) MINISTERIO PUBLICO	MEDICO PATOLOGO	276				01 06 2006	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) UNIV. PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA	DOCENTE TIEMPO PARCIAL	2009	2016	
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				

5. EXPERIENCIA DOCENTE

EMPRESA	CATEDRA	CATEG	REGIMEN DE PENSION	DESDE	HASTA
1) UNIV. NAC. JOSE PAUSTINO SANCHEZ CARRION	PATOLOGIA GENERAL	AUX	728	2008	2012
2) UNIV. NAC. FEDERICO VILLARREAL	PATOLOGIA FORENSE	AUX.	728	2016	2017
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					

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

MINISTERIO PUBLICO 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, 23 de junio del 2017

  
FIRMA DEL DECLARANTE

DNI 09955294

26