



SERVIDORES DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS (NOMBRADO Y/O CONTRATADO)

DEPENDENCIA: FTM

1996  
FECHA DE INGRESO A LA UNFV

96454  
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. 20

1.- DATOS PERSONALES

VELARDE INCHAUSTEGUI MYRIAM MERCEDES  
APELLIDOS Y NOMBRE(S)

24 09 1951 PERU LIMA LIMA LIMA  
Fecha de Nacimiento PAIS DEPARTAMENTO PROVINCIA DISTRITO

07821553 PRIMA 20078215530 B+  
D.N.I. CARNET DE EXTRANJERIA CARNET DE IDENTIDAD

1990  20530  AFP  PRIMA 20078215530 B+  
(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.

Carlos Valderrama 165

**Distrito:** MIRAFLORES **Email:** consultas@imlaperu.com

**TELEFONO:** Casa 2412411 Celular 999656301 Referencia

2. DATOS FAMILIARES DIRECTOS

VELARDE VALLE LINDO  
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL PADRE

17 02 99 VIVE: Si  No  PERUANA  
DNI ( ) LE ( ) CIP ( ) C.EXTRANJ. ( ) FECHA NACIMIENTO NACIONALIDAD

INCHAUSTEGUI AGUILAR ISABEL  
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DE LA MADRE

20 08 29 VIVE: Si  No  PERUANA  
DNI ( ) LE ( ) CIP ( ) C.EXTRANJ. ( ) FECHA NACIMIENTO NACIONALIDAD

GOMEZ GALIANO WALTER DAVID  
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL CONYUGE

07821554 VIVE: Si  No  PERUANA  
DNI (X) 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
1.	<u>Maria Isabel Gómez Velarde</u>	<u>F</u>	<u>3 11 81</u>	<u>S</u>	<u>1</u>	<u>411 22057</u>
2.	<u>Myriam E. Gómez Velarde</u>	<u>F</u>	<u>6 09 83</u>	<u>C</u>	<u>1</u>	<u>42013309</u>
3.	<u>Walter D. Gómez Velarde</u>	<u>M</u>	<u>20 7 87</u>	<u>S</u>	<u>1</u>	<u>443 51 715</u>
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 imprenta )

5

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

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 TRASCENDENCIA

4. EXPERIENCIA LABORAL

(Registrar los cargos en orden cronológico)

ADMINISTRACION PUBLICA

DEPENDENCIA	CARGO DESEMPEÑADO	TIPO	Nº (R) (M)	DESDE	HASTA
1) MINSA - INE Neurologías	Directora Ad. Dx. F3			2013	ACTUAL
2) Neurología INC Neurología Neurodegenerativa				1985	ACTUAL
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) Inst Médico de Lengua y Aprendizaje	Directora Médica	2006	Actual
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			

5. EXPERIENCIA DOCENTE

EMPRESA	CATEDRA	CATEG.	REGIMEN DE PENSION	DESDE	HASTA
1) UNMSM.	MEDICINA PRINCIPAL			1989	Actual
2) UNFV.	TM. Lengua			1986	Actual
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 Nº 27444.

Lima 22 de Noviembre del 2015

  
Firma del Declarante