

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PEDAGÓGICO PÚBLICO HUANCANÉ

HOJA DE VIDA NO DOCUMENTADA



I. DATOS PERSONALES:

PEDRO WILFREDO / BEJAR / YAPO
Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: HUANCANÉ / 09 / 01 / 1957
Lugar día mes año

ESTADO CIVIL: CASADO

NACIONALIDAD: PERUANO

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD: 01989314

REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES - RUC N° 100198931411

DIRECCIÓN DOMICILIARIA:

JR. TUPAC AMARU N° 768 PUNO
Avenida/Calle/Jirón N° Dpto. /Int.

URBANIZACIÓN: BARRIO - TUPAC AMARU

DISTRITO: JULIACA

PROVINCIA: SAN ROMAN

DEPARTAMENTO: PUNO

CELULAR: 968 - 037 - 038

CORREO ELECTRÓNICO: PAQUIRRI0901@GMAIL.COM

CORREO INSTITUCIONAL: PBEJAR@IESPPHUANCANE.EDU.PE

PERSONA CON DISCAPACIDAD: SÍ NO N° _____

Si la respuesta es afirmativa, indicar el N° de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.

LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: SÍ NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

TIPO DE PERSONAL EN LA INSTITUCIÓN:

DIRECTIVO () DOCENTE () ADMINISTRATIVO (X)

II. ESTUDIOS REALIZADOS: (EBR (Primaria, Secundaria) y Superior (Pre y Post Grado)

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa.

Título o Grado	Centro de Estudios	Especialidad	Fecha de Extensión del Título/Diploma (Mes/Año)	Ciudad/ País
BACHILLER	UNIVERSIDAD TECNICA ALTIPLANO	CS. CONTABLES – ADMINISTRACIÓN	1976 - 1986	PUNO
SECUNDARIA	GUE. JOSE ANTONIO ENCINAS	SECUNDARIA	1971 - 1975	JULIACA
PRIMARIA	ESCUELA PRIMARIA 1121	PRIMARIA	1966 - 1970	JULIACA

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS: CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN, DIPLOMADOS, SEMINARIOS, TALLERES, ETC.:

Nivel (cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.)	Centro de Estudios	Tema	Inicio	Fin	Duración (Horas)	Tipo de constancia
Taller	Ministerio de Educación	Taller de administración educativa	08/02/96	10/02/96	200	Certificado

III. EXPERIENCIA LABORAL

Experiencia Laboral General: debe detallarse de acuerdo a lo requerido, sea en el sector público o privado.

Nº	INSTITUCIÓN	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO	ACREDITACIÓN
1	USE - HNÉ	AUDITOR	09/07/1987	19/07/1995	8	RD -143-1989
2	IESPPH	ADMINISTRATIVO	19/07/1995	ACTIVO		RD -5211-1995

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación, sometiéndome a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI : 01989314

FECHA : 10/11 /2022

FIRMA Y HUELLA :

