



FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN JURADA DE HOJA DE VIDA DE CANDIDATO (A)

AÑO

2020

PROCESO ELECTORAL:

ELECCIONES CONGRESALES EXTRAORDINARIAS 2020

NOTA: La presente declaración jurada consta de 9 rubros. Del I al VIII deben ser llenados obligatoriamente. El IX es opcional.

I - DATOS PERSONALES

Las respuestas a las preguntas 1,2,3,4,5 y 6 deberán de coincidir con la información contenida en el DNI vigente.

*En la pregunta 7 en caso el(la) postulante haya nacido en el extranjero consignar "País" y dejar en blanco las casillas "Departamento", "Provincia" y "Distrito"



DNI (1): 18826628

CARNET DE EXTRANJERÍA

SEXO (2): FEMENINO

SOLO PARA ELECCIONES MUNICIPALES: Si usted es extranjero, coloque el número asignado por el RENIEC (en el espacio asignado para DNI) o su número de carnet de extranjería.

APELLIDO PATERNO (3): CORTIJO

APELLIDO MATERNO (4): IZQUIERDO

NOMBRES (5): MARIA DEL ROSARIO

FECHA DE NACIMIENTO (6): 12/11/1965

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: LA LIBERTAD PROVINCIA: ASCOPE DISTRITO: ASCOPE

DEPARTAMENTO: LA LIBERTAD PROVINCIA: ASCOPE DISTRITO: CASA GRANDE

DIRECCIÓN: PUNO NRO.16 ROMA

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: ALIANZA PARA EL PROGRESO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA | <input type="checkbox"/> PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA REPÚBLICA |
| <input type="checkbox"/> SEGUNDO VICEPRESIDENTE DE LA REPÚBLICA | <input checked="" type="checkbox"/> CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA |
| <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE ANTE EL PARLAMENTO ANDINO | <input type="checkbox"/> GOBERNADOR REGIONAL |
| <input type="checkbox"/> VICEGOBERNADOR REGIONAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE PROVINCIAL |
| <input type="checkbox"/> REGIDOR PROVINCIAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE DISTRITAL |
| <input type="checkbox"/> REGIDOR DISTRITAL | <input type="checkbox"/> CONSEJERO REGIONAL |
| <input type="checkbox"/> ACCESITARIO | <input type="checkbox"/> REGIDOR DE CENTRO POBLADO |
| <input type="checkbox"/> ALCALDE(SA) DE CENTRO POBLADO | |

Nota: En caso de que postule a los cargos de PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, PRIMER VICEPRESIDENTE, SEGUNDO VICEPRESIDENTE y/o REPRESENTANTE ANTE EL PARLAMENTO ANDINO no deberá registrar información en las casillas de "circunscripción según el cargo al que postula".

DISTRITO ELECTORAL: LA LIBERTAD

II - EXPERIENCIA DE TRABAJO EN OFICIOS, OCUPACIONES O PROFESIONES

Mencione los oficios, ocupaciones o profesiones, que ha tenido en el sector público, privado o independiente, de los últimos diez años, empezando por el más reciente. (solo hasta un máximo de cinco registros)

*En caso el oficio, ocupación o profesión haya sido realizado en el extranjero consignar el "País" y dejar en blanco "Departamento", "Provincia" y "Distrito".

Nota: En caso de tener más información que declarar en este rubro, el sistema le permitirá hacerlo.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?

Sí No

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:

HOSPITAL II ESSALUD CHOCOPE

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

ENFERMERA

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

DIRECCIÓN:

AUXILIAR PANAMERICANA NORTE CHOCOPE 13711

DESDE (AÑO): 2002

HASTA (AÑO): HASTA LA ACTUALIDAD

PAÍS: PERÚ

DEPARTAMENTO LA LIBERTAD

PROVINCIA: ASCOPE

DISTRITO: CHOCOPE

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PUBLICO CHOCOPE

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

DOCENTE

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

DIRECCIÓN:

AV. ESCOLAR CUADRA 2 S/N

DESDE (AÑO): 2010

HASTA (AÑO): HASTA LA ACTUALIDAD

PAÍS: PERÚ

DEPARTAMENTO LA LIBERTAD

PROVINCIA: ASCOPE

DISTRITO: CHOCOPE

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLOGICO ESTATAL DE PAIJAN

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

DOCENTE

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

20398053673

DIRECCIÓN:

AV. PANAMERICANA S/N

DESDE (AÑO): 1993

HASTA (AÑO): 2009

PAÍS: PERÚ

DEPARTAMENTO LA LIBERTAD

PROVINCIA: ASCOPE

DISTRITO: PAIJAN

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:

CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PACASMAYO

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

ENFERMERA

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

DIRECCIÓN:

PACASMAYO

DESDE (AÑO): 1997

HASTA (AÑO): 2002

PAÍS: PERÚ

DEPARTAMENTO LA LIBERTAD

PROVINCIA: PACASMAYO

DISTRITO: PACASMAYO

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:

CLINICA SANTA CATALINA - SAN PEDRO DE LLOC

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

ENFERMERA

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

DIRECCIÓN:

SAN PEDRO DE LLOC

DESDE (AÑO): 1995

HASTA (AÑO): 1997

PAÍS: PERÚ

DEPARTAMENTO LA LIBERTAD

PROVINCIA: PACASMAYO

DISTRITO: SAN PEDRO DE LLOC

III - FORMACIÓN ACADÉMICA

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?

Sí No

¿CUENTA CON ESTUDIOS PRIMARIOS?

sí

¿ESTUDIOS PRIMARIOS CONCLUIDOS?

sí

¿CUENTA CON ESTUDIOS SECUNDARIOS?

sí

¿ESTUDIOS SECUNDARIOS CONCLUIDOS?

sí

(El último estudio realizado) De acuerdo a la Ley Universitaria, Ley N° 30220 señale sus estudios no universitarios.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?

Sí No

¿CUENTA CON ESTUDIOS TÉCNICOS?

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS:

NOMBRE DE LA CARRERA:

CONCLUIDOS:

¿CUENTA CON ESTUDIOS NO UNIVERSITARIOS?

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS:

NOMBRE DE LA CARRERA:

CONCLUIDOS:

(Los dos últimos estudios realizados).

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?

Sí No

¿CUENTA CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS?

sí

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD:	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO			CONCLUIDOS:	SÍ
NOMBRE DE LA CARRERA:	LICENCIADO EN ENFERMERÍA			EGRESADO:	SÍ
BACHILLER:	SÍ	AÑO DE OBTENCIÓN:	1991	TÍTULO PROFESIONAL:	SÍ
NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD:	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO			CONCLUIDOS:	SÍ
NOMBRE DE LA CARRERA:	ESPECIALISTA EN ENFERMERIA CUIDADO DEL ADULTO EN TERAPIA INTENSIVA			EGRESADO:	
BACHILLER:		AÑO DE OBTENCIÓN:		TÍTULO PROFESIONAL:	SÍ
				AÑO DE OBTENCIÓN:	2009

(El último estudio realizado, conducente a la obtención del grado de maestro o doctor, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 del 09/07/2014)

¿CUENTA CON ESTUDIOS DE POSTGRADO?: SÍ NO

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: _____ ESPECIALIZACIÓN: _____

CONCLUIDOS: _____ EGRESADO: _____

Grado Obtenido

MAESTRO: _____ DOCTOR: _____ AÑO DE OBTENCIÓN: _____

IV - TRAYECTORIA PARTIDARIA Y/O POLÍTICA DE DIRIGENTE

(Indique cuál o cuáles son los dos últimos cargos partidarios que ha desempeñado)

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?

SÍ NO

ORGANIZACIÓN POLÍTICA :

CARGO: _____ DESDE (AÑO): _____ HASTA (AÑO): _____

Indique cuál o cuáles son los dos últimos cargos de elección popular que ha desempeñado:

*En caso usted fue elegido Presidente(a) Regional o Vicepresidente(a) Regional sírvase marcar la opción con la nomenclatura actual.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?

SÍ NO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA | <input type="checkbox"/> PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA REPÚBLICA |
| <input type="checkbox"/> SEGUNDO VICEPRESIDENTE DE LA REPÚBLICA | <input type="checkbox"/> CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA |
| <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE ANTE EL PARLAMENTO ANDINO | <input type="checkbox"/> GOBERNADOR REGIONAL |
| <input type="checkbox"/> VICEGOBERNADOR REGIONAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE PROVINCIAL |
| <input type="checkbox"/> REGIDOR PROVINCIAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE DISTRITAL |
| <input type="checkbox"/> REGIDOR DISTRITAL | <input type="checkbox"/> CONSEJERO REGIONAL |
| <input type="checkbox"/> ACCESITARIO | <input type="checkbox"/> REGIDOR DE CENTRO POBLADO |
| <input type="checkbox"/> DIPUTADO | <input type="checkbox"/> SENADOR |
| <input type="checkbox"/> ALCALDE(SA) DE CENTRO POBLADO | <input type="checkbox"/> CONGRESISTA CONSTITUYENTE |
| <input type="checkbox"/> REGIDOR PROVINCIAL SUPLENTE | <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE DE ASAMBLEA REGIONAL |
| <input type="checkbox"/> REGIDOR DISTRITAL SUPLENTE | |

ORGANIZACIÓN POLÍTICA :

DESDE (AÑO):

HASTA (AÑO):

V - MENCIÓN DE LAS RENUNCIAS EFECTUADAS A OTROS PARTIDOS, MOVIMIENTOS DE ALCANCE REGIONAL O DEPARTAMENTAL U ORGANIZACIONES POLÍTICAS DE ALCANCE PROVINCIAL Y DISTRITAL DE SER EL CASO

Indique si ha tenido vínculo con alguna organización política inscrita o que hubiera estado inscrita en el ROP (Sólo los dos últimos)

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? Sí No

ORGANIZACIÓN POLÍTICA A LA QUE RENUNCIÓ: _____

HASTA AÑO DE RENUNCIA: _____

En caso cuente con información que desea registrar en los rubros I III IV y V, y no puede hacerlo, podrá consignarla en el rubro IX

VI - RELACIÓN DE SENTENCIAS

*Indique las sentencias condenatorias firmes impuestas por delitos dolosos y la que incluye las sentencias con reserva del fallo condenatorio

Nota: En caso de tener más información que declarar en este rubro, el sistema le permitirá hacerlo.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? Sí No

N° DE EXPEDIENTE: _____

FECHA SENTENCIA FIRME: _____

ÓRGANO JUDICIAL: _____

DELITO: _____

FALLO O PENA: _____

MODALIDAD: _____

CUMPLIMIENTO DEL FALLO: _____

VII - RELACIÓN DE SENTENCIAS QUE DECLAREN FUNDADAS LAS DEMANDAS INTERPUESTAS CONTRA LOS CANDIDATOS(AS) POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ALIMENTARIAS, CONTRACTUALES, LABORALES O POR INCURRIR EN VIOLENCIA FAMILIAR, QUE HUBIERAN QUEDADO FIRMES.

Nota: En caso de tener más información que declarar en este rubro, el sistema le permitirá hacerlo.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? Sí No

MATERIA DE LA DEMANDA: _____

N° DE EXPEDIENTE: _____

ÓRGANO JUDICIAL: _____

FALLO / PENA: _____

VIII - DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE BIENES Y RENTAS

Declarar según el promedio anual bruto (*) del año anterior.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? Sí No

AÑO DECLARADO:	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TOTAL S/
2018			
REMUNERACIÓN BRUTA ANUAL (PAGO POR PLANILLAS, SUJETOS A RENTAS DE QUINTA CATEGORÍA)	62028	0	62028.00
RENDA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL (EJERCICIO INDIVIDUAL DE PROFESIÓN, OFICIO U OTRAS TAREAS - RENTAS DE CUARTA CATEGORÍA)	0	0	0.00
OTROS INGRESOS ANUALES (PREDIOS ARRENDADOS, SUBARRENDADOS O CEDIDOS) (BIENES MUEBLES ARRENDADOS, SUBARRENDADOS O CEDIDOS) (INTERESES ORIGINADOS POR COLOCACIÓN DE CAPITALES, REGALÍAS, RENTAS VITALICIAS, ETC) (DIETAS O SIMILARES) (RENTAS DE ACCIONES **)	26002	0	26002.00

* Total de Ingresos antes de impuestos u otras deducciones

** Son los intereses ganados por las acciones

TOTAL
INGRESOS 88030.00
(S/): _____

Nota: En caso de tener más información que declarar en este rubro, el sistema le permitirá hacerlo.

¿TENGO INFORMACIÓN POR
DECLARAR? Sí No

N°	TIPO DE BIEN	PAÍS	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	INSCRITO EN SUNARP	PARTIDA	FICHA / TOMO	VALOR AUTOVALUO S/
1	DEPARTAMENTO	PERÚ	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO	VISTA HERMOZA MZ. M LOTE 7	SÍ	11087186	.	181500

(Incluir los bienes que posea en el extranjero)

Nota: En caso de tener más información que declarar en este rubro, el sistema le permitirá hacerlo.

¿TENGO INFORMACIÓN POR
DECLARAR? Sí No

TOTAL BIENES MUEBLES
(S/): _____

N°	VEHÍCULO	MARCA	MODELO	AÑO	PLACA	CARACTERÍSTICAS	VALOR S/
N°	OTRO	DESCRIPCIÓN	CARACTERÍSTICAS	VALOR S/			

Nota: Pinturas, joyas, objetos de arte, antigüedades, valor de acciones*, u otros (valores mayores a 2 UIT por rubro).

* Es el valor de mercado de las acciones.

IX - INFORMACIÓN ADICIONAL (OPCIONAL)

¿TENGO INFORMACIÓN POR
DECLARAR? Sí No

FECHA EN LA QUE TERMINÓ DE
LLENAR LOS DATOS A ESTE
FORMATO: _____

13/11/2019 22:30:16

ANOTACIONES MARGINALES

RUBRO: FORMACIÓN ACADÉMICA DOCUMENTO: RESOLUCION N° 00441-2019-JEE-TRUJ/JNE

FORMACIÓN ACADÉMICA

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? SÍ TENGO NO TENGO

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
NOMBRE DE LA CARRERA	LICENCIADO EN ENFERMERÍA
CONCLUIDO	SI
EGRESADO	SI
BACHILLER	SI
AÑO DE OBTENCIÓN	1991
TITULO	SI

DICE:

AÑO DE OBTENCIÓN	1992
------------------	------

FORMACIÓN ACADÉMICA¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? SÍ TENGO NO TENGO

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
NOMBRE DE LA CARRERA	LICENCIADO EN ENFERMERÍA
CONCLUIDO	SI
EGRESADO	SI
BACHILLER	SI
AÑO DE OBTENCIÓN	1992
TITULO	SI
AÑO DE OBTENCIÓN	1992

DEBE DECIR: