



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	JACINTO CHAPILLIQUEN
NOMBRES	:	MARCOS ANTONIO
FACULTAD	:	MEDICINA HUMANA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	CIENCIAS FISIOLÓGICAS
TIPO DE DOCENTE	:	<input type="checkbox"/> ORDINARIO <input checked="" type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	:	DNI <input checked="" type="checkbox"/> C. EXTR. <input type="checkbox"/> N° DOC. <input type="text" value="03879280"/> OTROS <input type="checkbox"/>

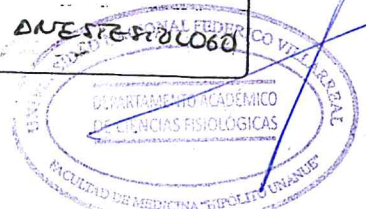
II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UN. JOSE F. SANCHEZ C.	BACHILLER	MEDICINA
TÍTULO PROFESIONAL	UN. JOSE F. SANCHEZ C.	MEDICO CIRUJANO	MEDICINA
MAESTRÍA			
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN	UN. FEDERICO VILLARREAL	SEGUNDA ESPECIALIDAD	

¹ Egresado, Bachiller, Diploma, Titulado, Magister, Doctor o Nivel de estudios (semestre ó ciclo académico)



IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
Curso de actualización Cuidado del adulto mayor	ESSAWO CUP	PONENTE	01-12-17	02-12-17
- Congreso Latinoamericano Dolor Bolivia	Asociación Internacional Estudio Dolor.	ASISTENTE	25 OCTUBRE 2017	28 OCTUBRE 2017
- World Congress on Pain BSAS - ARGENTINA	Asociación Internacional Estudio Dolor	ASISTENTE	06 OCTUBRE 2014	11 OCTUBRE 2014

¹ Ponente, participante, otros.

V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

PUBLICACIONES Producción científica y/o publicaciones en revistas científicas			
NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN	TIPO ¹	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	AÑO DE PUBLICACIÓN


¹ Libro, artículo científico original, artículo breve, caso clínico, revisión sistemática, artículo de opinión, manuales.

VI. RECONOCIMIENTOS Y MÉRITOS

ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCIÓN	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE RESOLUCIÓN	FECHA DE LA RESOLUCIÓN	MOTIVO DE RECONOCIMIENTO
- ESSAWO	Oficio			REPARACIÓN SERVICIO
- IASP	Oficio			MIEMBRO ACTIVO
- ESSAWO	Diplomas			PONENTE CURSO DOLOR ONCOLÓGICO NEUROPATICO
- SOCIEDAD PERUANA GERIATRIA GERONTOLOGIA	Oficio			MIEMBRO ACTIVO

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ Y TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, ME SOMETO A LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO N° 33 DEL T.U.O. DE LA LEY N° 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL APROBADO POR D.S. N° 006 - 2017 - JUS Y ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN CASO DE ADVERTIRSE FALSIDAD DE LO DECLARADO.

LUGAR: Enriquez


FIRMA

FECHA: 17 / MAYO / 2018

WILSON D. JACINTO CHAPIZA
APELLIDOS Y NOMBRES: QUEN



