



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS : ROFAEL AGUILERA
 NOMBRES : Julio Cesar
 FACULTAD : Medicina
 DEPARTAMENTO ACADÉMICO : Cirujía
 TIPO DE DOCENTE : ORDINARIO CONTRATADO EXTRAORDINARIO
 TIPO DE DOCUMENTO : DNI C. EXTR. OTROS N° DOC. 04637661

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	2003	2018
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTIN - AREQUIPA		
UNIVERSIDAD JORGE BASADRE GROTHMAN - TACNA		

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNMSM	BACHILLER	Medicina
TÍTULO PROFESIONAL	UNMSM	MEDICO CIRUJANO	Medicina
MAESTRÍA (2)	ESAN	(2)	
DOCTORADO (2)	UPNVS TACNA	(2)	
SEGUNDA PROFESIÓN	UPCH	CIRUJANO GENERAL Y ONCOLOGICO	Cirujía

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
LAFIT 2012 LATIN AMERICAN MEDICAL INFORMATICS & TELEMEDICINE	ILIT INTERNATIONAL INSTITUTE OF TELEMEDICINE	COORDINADOR 7 PONENTE	2012	PERU

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
CONVENIO ESPECÍFICO INTER INSTITUCIONAL ENTRE EL INEN y el INSTITUTO LATINO- AMERICANO e-HEALTH			DIC 2017

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
INSTITUTO HIPÓCRITO URUGUAYE	Diploma		1980	PREMIO NACIONAL EN MEDICINA
AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS	Diploma		1991	FELLOW (FACS)
AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION	Diploma		1993	MEMBER (AMA)

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: UNFU

FECHA: 24 / 04 / 2018


FIRMA

Rafael Devicenis
APELLIDOS Y NOMBRES:



HUELLA