

HOJA DE VIDA

I DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	: <u>ARUAS PAZ</u>
NOMBRES	: <u>JOSE ADOLFO</u>
FACULTAD	: <u>MEDICINA</u>
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	: <u>MEDICINA</u>
TIPO DE DOCENTE	:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	:	ORDINARIO CONTRATADO EXTRAORDINARIO
	:	DNI <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE DOCUMENTO	:	C.EXTR. <input type="checkbox"/> Nº DOC. <u>06184705</u>
	:	OTROS <input type="checkbox"/>

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
<u>UNIVERS. NACIONAL FEDERICO VILLARREAL</u>	<u>1986</u>	<u>2018</u>

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL/GRADO/ TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	<u>UNMSM</u>	<u>MEDICINA</u>	<u>MEDICUS HUMANA</u>
TÍTULO PROFESIONAL	<u>UNMSM</u>	<u>MEDICO CIRUJANO</u>	<u>MEDICO CIRUJANO</u>
MAESTRÍA	<u>UNFU</u>	<u>DOCENCIA UNIVERSIT</u>	<u>DOCENCIA UNIV.</u>
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN	<u>UNMS</u>	<u>DERMATOLOGIA</u>	<u>DERMATOLOGO</u>

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

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO

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. RECONOCIMIENTO Y MÉRITOS

ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCIÓN	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE RESOLUCIÓN	FECHA DE LA RESOLUCIÓN	MOTIVO DE RECONOCIMIENTO

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 FALSEDAD DE LO DECLARADO.

LUGAR:

UNFU.

FIRMA

FECHA:

08/05/2016

ARIAS PAZ JOSE ADOLFO

APELLIDOS Y NOMBRES

HUELLA

