



20

HOJA DE VIDA

I DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	: CASAVARDE VILLACORTA		
NOMBRES	: JOSE MELITON		
FACULTAD	: MEDICINA HUMANA		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	: CIRUGIA		
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. 06191023
	OTROS	<input type="checkbox"/>	

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	2001	2018

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL/GRADO/TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	U. PERUANA CAYETANO HEREDIA	BAHILLER	B. EN MEDICINA
TÍTULO PROFESIONAL	U. PERUANA CAYETANO HEREDIA	MEDICO CIRUJANO	MEDICO CIRUJANO
MAESTRÍA	U. NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS	MAGISTER	MAG. DOCENCIA E IN
DOCTORADO	/////		
SEGUNDA PROFESIÓN	U. NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	ESP. OFTALMOLOGIA	OFTALMOLOGO

¹ Egresado, Bachiller, Diploma, Titulado, Magíster, 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
XXXIII CONG. PANAMERICANO DE	(PAAO)PAN-AMERIC	ASISTENTE	09/08/2017	12/08/2017
DIPLOMATURA INTERNACIONAL	GLAUCOMA CENTER	ASISTENTE	04/09/2017	08/09/2017
XV CONG. REGIONAL DE OFTALM	(SPO)SOCIEDADPERU	ASISTENTE	14/10/2015	17/10/2015
5TO CONG. INTERNACIONAL DE	(SPG)SOCIEDAD PERU	ASISTENTE	23/05/2014	24/05/2014
XXV CONG. PERUANO DE OFTALM	(SPO)SOCIEDAD PERU	ASISTENTE	28/08/2014	30/08/2014

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. 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 - JUN Y ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN CASO DE ADVERTIRSE FALSEDAD DE LO DECLARADO.

LUGAR:

AGUSTINO


FIRMA



FECHA:

27 / 04 / 2018

Consuelo Villavieja Ruiz Melillo
APELLIDOS Y NOMBRES

HUELLA