



## HOJA DE VIDA

### I. DATOS DEL DOCENTE

|                        |   |  |
|------------------------|---|--|
| APELLIDOS              | : | CARLIA MALAGA  |
| NOMBRES                | : | Rosa Maria   |
| FACULTAD               | : | Medicina Humana  |
| DEPARTAMENTO ACADÉMICO | : | Materno Infantil   |
| TIPO DE DOCENTE        | : | <input type="checkbox"/> ORDINARIO <input checked="" type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIO  |
| TIPO DE DOCUMENTO      | : | DNI <input checked="" type="checkbox"/><br>C. EXTR. <input type="checkbox"/> N° DOC. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">062010051</span><br>OTROS <input type="checkbox"/> |

### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

| NOMBRE DE UNIVERSIDAD | DESDE  | HASTA |
|-----------------------|--------|-------|
| U. N. F. V.           | 1988   | 2018. |
| U. P. S. M. P.        | 1990 - | 2003. |
|                       |        |       |
|                       |        |       |

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

| FORMACIÓN          | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO <sup>1</sup> | PROFESIÓN O ESPECIALIDAD |
|--------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| BACHILLER          | U. N. F. U.              | Medicina.                                     | Medico.                  |
| TÍTULO PROFESIONAL | U. N. F. U.              | Medico Cirujano                               | Medico                   |
| MAESTRÍA           | U. P. C. H.              | MAGISTER.                                     | MEDICINA.                |
| DOCTORADO          | U. N. F. U.              | En trámite.                                   |                          |
| SEGUNDA PROFESIÓN  | Pediatra - Neonatólogo.  |   |                          |

<sup>1</sup> Egresado, Bachiller, Diploma, Titulado, Magíster, Doctor o Nivel de estudios (semestre ó ciclo académico)

U

#### IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

| DESCRIPCIÓN   | INSTITUCIÓN CERTIFICADORA   | TIPO DE PARTICIPACIÓN <sup>1</sup>                  | FECHA DE INICIO               | FECHA DE TÉRMINO |
|---|---|---|-------------------------------|------------------|
| Organización -<br>I - congres<br>Tutorías real.<br>H.A.L. | UNMSM<br>U.P. CIENTÍFICA.<br>C.M.P.<br>C.R. III - LIMA.<br>U.N.F.V. | ORGANIZACIÓN<br>- PONENTE.<br>- MIEMBRO<br>DE MESA. | Diciembre<br>- 12.<br>de 2017 | 12-19-17.        |

<sup>1</sup> Ponente, participante, otros.

#### V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

| PUBLICACIONES<br>Producción científica y/o publicaciones en revistas científicas |                   |                          |                    |
|--|-------------------|--------------------------|--------------------|
| NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN   | TIPO <sup>1</sup> | TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN | AÑO DE PUBLICACIÓN |
|  |                   |                          |                    |

<sup>1</sup> 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                                   | Nº DE RESOLUCIÓN | FECHA DE LA RESOLUCIÓN | MOTIVO DE RECONOCIMIENTO |
|---------------------------------|---|------------------|------------------------|--------------------------|
| C.M.P.                          | CARTA DE<br>RECONOCIMIENTO<br>POR COMITE<br>CONAYS. |                  | Diciembre<br>2017.     | Practicando etc.         |

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 TUO 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:

Lima.

FECHA:

30 104 1 18

  
FIRMA

ROSA MARÍA GARCÍA MURGA

APELLIDOS Y NOMBRES:



HUELLA