



## HOJA DE VIDA

### I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	GUTIERREZ SALDEÓN		
NOMBRES	:	EDGARD ERNESTO		
FACULTAD	:	MEDICINA HUMANA		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:			
TIPO DE DOCENTE	:	<input checked="" type="checkbox"/> ORDINARIO	<input type="checkbox"/> CONTRATADO	<input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	:	DNI <input checked="" type="checkbox"/>	C. EXTR. <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>
			N° DOC.	06556138

### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD FEDERICO VILLARREAL	1989	A ACTUALIDAD
UPC	2013	2017

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	MEDICINA HUMANA		
TÍTULO PROFESIONAL	MEDICO CIRUJAN		
MAESTRÍA	MARKETING Y NEGOCIO		INTERNACIONAL
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN	OTORRINO LARINGOLOGÍA		ESPECIALIDAD

Egresado, Bachiller, Diploma, Título, Magíster, Doctor o Nivel de estudios (semestre o ciclo académico)



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

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN <sup>1</sup>	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
METING AMERICAN OTOTOLOGY			SET 2017	
CONGRESO MUNDIAL OTORRINO PARIS			JUNIO 2017	

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

#### V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

PUBLICACIONES			
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

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:

LIMA

FECHA:

27/5 / 11

FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES:

HUELLA



