



## HOJA DE VIDA

### I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	SANCHEZ DIAZ
NOMBRES	:	ESTHER OTTO
FACULTAD	:	MEDICINA "HIPOLITO URBANO"
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	CIENCIAS FISIOLÓGICAS
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. 06759948

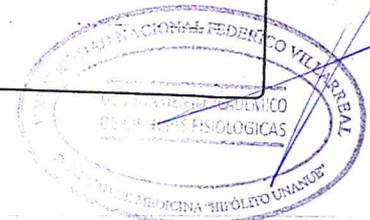
### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
U.N. FEDERICO VILLARREAL	1979	2018
U.P. CAYSHUO NORONHA	1985	1987

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO <sup>1</sup>	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	U.N. F. VILLARREAL	BACHILLER EN MEDICINA	
TÍTULO PROFESIONAL		MEDICO CIRUJANO, GINECO OBSTETRA	
MAESTRÍA			
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN			

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



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

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN <sup>1</sup>	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
CONGRESOS NACIONALES INTERNACIONALES	SPOG SOLSC	Participante Participante	1985	2018
CURSOS NACIONALES INTERNACIONALES	SPOG SOLSC	Participante Participante		

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

#### V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

PUBLICATIONES Producción científica y/o publicaciones en revistas científicas			
NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN	TIPO <sup>1</sup>	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	AÑO DE PUBLICACIÓN
HISTORIOGRAFÍA LAPROSCÓPICA			2015
TUMOR AWORIAL Y GESTACIÓN			2016
TUMOR AWORIAL GIGANTE			2016

<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	N° DE RESOLUCIÓN	FECHA DE LA RESOLUCIÓN	MOTIVO DE RECONOCIMIENTO
CONGRESO DE LA REPUBLICA	DIPLOMA DE HONOR			MÉRITO

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:

15 Mayo 2018

FIRMA

APellidos y Nombres:

JUAN JOSÉ DIAZ JIMENA OSTO

HUELLA

