



Universidad Nacional  
Federico Villarreal

**DIGA**  
Dirección General  
de Administración



Oficina Central de  
Recursos  
humanos  
Oficina de Desarrollo Humano

## HOJA DE VIDA

### I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	Cabelero Silva		
NOMBRES	:	Jose Alberto		
FACULTAD	:			
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:			
TIPO DE DOCENTE	:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		ORDINARIO	CONTRATADO	EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	
		C. EXTR.	<input type="checkbox"/>	N° DOC. 072 86565
		OTROS	<input type="checkbox"/>	

### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNFV		
Universidad Nacional Federico Villarreal		

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO <sup>1</sup>	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	Universidad UNMSM	Bachiller	Medicina Humana
TÍTULO PROFESIONAL	UNMSM	Médico Cirujano	Medicina Humana
MAESTRÍA	UPSJB	Maître Salud Pública	Salud Pública (e)
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN	UNMSM	Especialista en Medicina Interna	Medicina Interna

<sup>1</sup> Egresado, Bachiller, Diploma, Titulado, Magister, 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
Especialización en Alta Dirección en Salud Pública y Hospitales	UNMSM	Semipresencial	Octubre 2017	Enero 2018
XXIII Curso de Fisioterapia Clínica 2018	UNMSM	Ponente	Enero 2018	Febrero 2018

<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.

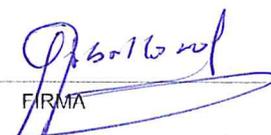
### VI. RECONOCIMIENTOS Y MÉRITOS

ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCIÓN	TIPO DE DOCUMENTO	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:

FECHA: / /

  
 FIRMA  
 Caballero Sofia Jose Alberto  
 APELLIDOS Y NOMBRES:

