



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	:	<i>Opasario Alzardo Ramiro R</i>
NOMBRES	:	<i>Ramiro Roberto</i>
FACULTAD	:	<i>Medicina</i>
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	<i>Cirugía</i>
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. <input type="text" value="07313063"/>

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
<i>Universidad Nacional Federico Villarreal</i>	<i>1980</i>	<i>2018</i>

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	<i>U.N.F.V.</i>	<i>Bachiller en Medicina</i>	
TÍTULO PROFESIONAL	<i>U.N.F.V.</i>	<i>Medico Cirujano</i>	
MAESTRÍA	<i>Termino estudios s/ Título</i>		
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN	<i>U.N.F.V.</i>	<i>Especialista Ortopedia y Traumatología</i>	

¹ 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 ¹	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
Congresos y jornadas en ortopedia y traumatología	Sociedad Peruana de ortopedia y traumatología	Ponente y asistente		

¹ Ponente, participante, otros.

V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

PUBLICATIONES			
Producción científica y/o publicaciones en revistas científicas			
NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN	TIPO ¹	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	AÑO DE PUBLICACIÓN
Deporte en Altura (Capítulo) libro		Fútbol en Altura	1984

¹ 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
Sociedad Peruana de Medicina del Deporte		Oficio Honorario		

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 / 04 / 2018

FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES:

Opinión Salgado Raveón R.

HUELLA

