





HOJA DE VIDA

I. DATOS D	EL DOCENTE			
APELLIDOS NOMBRES FACULTAD DEPARTAMENTO AC	MEDIC	YWAMUEL AUI	- A 180UTO	UNANUE
TIPO DE DOCENTE	: ORDINARIO	CONTRATADO	EXTRAORDINARIO	-
TIPO DE DOCUMENTO	DNI Z : C. EXTR. OTROS	N° DOC. 0739	8080	
II. EXPERIEN	CIA PROFESIONAL CO	OMO DOCENTE UNI	VERSITARIO	J
NOMBRE DE UNIVERS	SIDAD	DESDE	HASTA	
FEDERICO	VILLARREXL	0996	ACTUALON	r3
III. FORMACIÓ	N ACADÉMICA			
FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO 1	PROFESIÓN O	
BACHILLER	ひか	1990	ESPECIALIDAD	
TÍTULO PROFESIONAL	UNFV	1990	MEDICO	
MAESTRÍA			MEDICO	
DOCTORADO	UNN. SLO PAULO	2002	CIRUGAL	
SEGUNDA PROFESIÓN		3 5 00 		

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

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

IV. PAILLION A					ľ
DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN 1	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	
5,10d bo 210	HNERH	DUCED 001587	-00-Pt a	14 51-06-	4
INTER. CIR. PL	ASTIR	CXPEITOL		22 242	17
BONG WICE DO	X ASPS	めていてのか	28000	17 03-1000	7
CIRUGAL PLAST	Å	DSISTENTE	10 2000	12 15-NON	17
BRASILERO	DI SBER	DSISTGNIG	10 300		
CIR. PUSSIL					J

Ponente, participante, otros.

V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

V. RESUMEN DE l'OBEION	10101123		
Producción científica	PUBLICAC	CIONES en revistas científicas	
	TIPO1	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	AÑO DE
NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN	LAPUBLICACION		PUBLICACIÓN
			5
			ì
			1
· ·			

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
LIMITE BY MEETING		1		Ý
		:	el el	
		Ĭ 1		
		į		

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ Y TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, ME SOMETO A LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR ESTABLECIDA EN ELARTÍCULO Nº 33 DEL TUO DE LA LEY Nº 27444, LEX DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRA-TIVO GENERAL APROBADO POR D.S. N° 006 - 2017 - JUS Y ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN CASO DE ADVERTIRSE FALSEDAD DE LO DECLARADO.

VASQUEL LINKYLOX EDWA

APELLIDOS Y NOMBRES:

HUELLA

LUGAR: Cimz FECHA: 28 108 12018