



### HOJA DE VIDA

#### I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS : LOPEZ GABRIEL

NOMBRES : JULIA ISABEL

FACULTAD : MEDICINA

DEPARTAMENTO ACADÉMICO : CIENCIAS MORFOLÓGICAS

TIPO DE DOCENTE :  ORDINARIO  CONTRATADO  EXTRAORDINARIO

TIPO DE DOCUMENTO : DNI  C. EXTR.  OTROS

N° DOC. 07416556

#### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD		DESDE	HASTA
UNFU	Profesor invitado	2010	2018
UPN		2017	2018
UHA		2014	2018
VAL		2011	

#### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO <sup>1</sup>	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNFU	MEDICINA	
TÍTULO PROFESIONAL	UNFU	MEDICINA	Medicina familiar y comunitaria
MAESTRÍA	UNFU	MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN	
DOCTORADO	UNFU	DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA	
SEGUNDA PROFESIÓN	UNMSM	QUÍMICO FARMACÉUTICO	

<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
SIMPOSIO INTERNACIONAL "UNIVERSIDAD S. J. L. U. D. D. E."	CONSORCIO DE UNIVERSIDADES	SIMPOSIO INTERNACIONAL	29.	30 OCTUBRE 2010

<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
Enciclopedia "Historias de Salud en el Perú"		Capítulo del libro	2006

<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:

FECHA: / /

  
FIRMA

López General Jalis Isabel  
APELLIDOS Y NOMBRES:

HUELLA