



HOJA DE VIDA

I DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	CLAROS MANOTUPA		
NOMBRES	:	JOSE LUIS		
FACULTAD	:	MEDICINA HUMANA		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	MEDICINA		
TIPO DE DOCENTE	:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	:	ORDINARIO	CONTRATADO	EXTRAORDINARIO
	:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	
TIPO DE DOCUMENTO	:	C.EXTR.	<input type="checkbox"/>	Nº DOC. 07472035
	:	OTROS	<input type="checkbox"/>	

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA	01-03-2004	Actualidad
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	01-03-2014	Actualidad

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL/GRADO/TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNFV	TÍTULO	MEDICINA
TÍTULO PROFESIONAL	UNFV	TÍTULO	MEDICO-QUIRURJO
MAESTRÍA	UNFV	MAGISTER	EPIDEMIOLOGIA
DOCTORADO	UNFV	DOCTOR	SAUD PUBLICA
SEGUNDA PROFESIÓN	UNFV	TÍTULO	MEDICO INTERNISTA
	LPSMP	TÍTULO	INFECTOLOGIA

¹ Egresado, Bachiller, Diploma, Titulado, Magister, Doctor o Nivel de estudios (semestre o ciclo académico)

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
Congreso Latinoamericano de Medicina - Casajay	Congreso ACUE-ACF	Participante	17-20 2017	

¹ Ponente, participante, otros.

V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

PUBLICACIONES Producción científica y/o publicaciones en revistas científicas			
NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN	TIPO ¹	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	AÑO DE PUBLICACIÓN
XI CONGRESO PANAMERICANO DE INFECTOLOGÍA	ARTICULO	HIPERCIVIMIAS EN PACIENTES VIH Y TUB	MAY 2003
XX WORLD CONGRESS OF INTERNAL MEDICINE	CASO CLINICO	DO NOUADOSIS : A propos o tuo casep.	set. 2008
III CONGRESO LATINO SPIT	ASOCIACION	HESTOPLASMOZIS. SISTEMAS CON COMPROMISO CUTANEO	Agost 2003

¹ Libro, artículo científico original, artículo breve, caso clínico, revisión sistemática, artículo de opinión, manuales.


VI. RECONOCIMIENTO 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 Nº 33 DEL TUO DE LA LEY Nº 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL APROBADO POR D.S. Nº 006 - 2017 - JUS Y ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN CASO DE ADVERTIRSE FALSEDAD DE LO DECLARADO.

LUGAR:

FECHA:


 FIRMA
 José Luis Clavos Ponoropa
 APELLIDOS Y NOMBRES


 HUELLA