



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS : HUARAG REYES
 NOMBRES : RAUL Abel
 FACULTAD : MEDICINA "Hipólito UMANUE"
 DEPARTAMENTO ACADÉMICO : MEDICINA Social y de la CONDUCTA
 TIPO DE DOCENTE : ORDINARIO CONTRATADO EXTRAORDINARIO
 TIPO DE DOCUMENTO : DNI C. EXTR. OTROS N° DOC. 07543164

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD Nacional Federico Villarreal.	1980	Actualidad.

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNFU	GRADO	MEDICO - CIRUJANO
TÍTULO PROFESIONAL	UNFU	TITULO	MEDICO - CIRUJANO
MAESTRÍA	UNFU	GRADO	ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
DOCTORADO	UNFU	GRADO	SALUD Pública
SEGUNDA PROFESIÓN	UNFU	TITULO	GINECO - OBST.

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
Diplomado	U.N.F.V.	participante	2014	2015
Diplomado	U.N.F.V.	participante	13/oct/2006	2006.
Diplomado	U.N.F.V.	(ASISTENTE) Asistente.	17/nov/2005	18/nov/2005

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
ASMA Y OBESIDAD CON LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ESTUDIANTES DEL DISTRITO SM-P-2010 y 2011	CIENTIFICO	ASMA Y OBESIDAD. 2011 2	2011

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	Nº DE RESOLUCIÓN	FECHA DE LA RESOLUCIÓN	MOTIVO DE RECONOCIMIENTO
COLEGIO MEDICO REGIONAL XVIII - CALLAO.	DIPLOMA	109-CMC - CR XVIII - 04	28/09/17	Por los servicios distinguidos en el campo profesional, docente y ético-deontológico en beneficio de la población CHALACA.

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 FALSEDADE DE LO DECLARADO.

LUGAR:

LIMA

FECHA:

26/04/2018

FIRMA

[Handwritten Signature]
Humay Reyes Ruiz

APELLIDOS Y NOMBRES:

HUELLA

