



## HOJA DE VIDA

### I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	ESTEBAN ARIAS		
NOMBRES	CRISTO JARIO		
FACULTAD	MEDICINA		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	MEDICINA		
TIPO DE DOCENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ORDINARIO	CONTRATADO	EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	DNI <input checked="" type="checkbox"/>	C. EXTR. <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>
		N° DOC.	07680327

### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCO	1984	A LA FECHA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	1996	A LA FECHA

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO <sup>1</sup>	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNMSM	GRADO	MEDICINA
TÍTULO PROFESIONAL	UNMSM	TÍTULO	MEDICO CIRUJANO
MAESTRÍA	UNMSM	EGRESADO	
DOCTORADO	UNMSM	EGRESADO	
SEGUNDA PROFESIÓN	UNMSM		RADIOLOGIA NEUROLOGIA

<sup>1</sup> 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 <sup>1</sup>	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
XXII CONGRESO MUNDIAL DE NEUROLOGÍA		ASISTENTE	31-OCT-2015	05-NOV-2015
XXIII CURSO INTERNACIONAL DE NEUROCIENCIAS	INC	POLENTE TBC del SAC	24, 25, 26 AGOSTO	2017
XXIII CURSO INTERNACIONAL DE NEUROCIENCIAS	INC	ASISTENTE	24, 25, 26 AGOSTO	2012

<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
DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA MEDIANTE A.D.S.		REVISTA PERUANA DE RADIOLOGÍA	2013
ARTERIO TRIGEMINAL PERSISTENTE		REVISTA DE NEUROPSIQUIATRÍA	2014

<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: 30 ABRIL 1 2018

*Esteban Arias Criando*  
FIRMA

ESTEBAN ARIAS CRIANDO  
APELLIDOS Y NOMBRES:

