



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

| | | | | |
|------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| APELLIDOS | : | CASTIJO KOHATSU | | |
| NOMBRES | : | WILLERMO | | |
| FACULTAD | : | MEDICINA HUMANA | | |
| DEPARTAMENTO ACADÉMICO | : | | | |
| TIPO DE DOCENTE | : | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | ORDINARIO | CONTRATADO | EXTRAORDINARIO |
| TIPO DE DOCUMENTO | : | DNI | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | C. EXTR. | <input type="checkbox"/> | N° DOC. 07759665 |
| | | OTROS | <input type="checkbox"/> | |

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

| NOMBRE DE UNIVERSIDAD | DESDE | HASTA |
|-----------------------|-------|-------|
| VNFR | 2012 | 2018 |
| USMP | 2013 | 2018 |
| | | |
| | | |

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

| FORMACIÓN | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹ | PROFESIÓN O ESPECIALIDAD |
|--------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| BACHILLER | USMP | BACHILLER | MEDICINA HUMANA |
| TÍTULO PROFESIONAL | USMP | TÍTULO | MEDICO CIRUJANO |
| MAESTRÍA | — | — | — |
| DOCTORADO | — | — | — |
| SEGUNDA PROFESIÓN | USMP | 2° ESPECIALIDAD | NEUROLOGIA |

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 |
|-------------------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------|
| 2º Encuentro de la Neurología | LAB. ORLANDO | ASISTENTE | MARZO 2018 | MARZO 2018 |
| CURSO INTERN. E-MVIRPU | SOCIÓNOMIA NEUROLOGÍA | ASISTENTE | SEPTIEMBRE 29 y 30 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 |
| | | | |

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 |
|---------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|--------------------------|
| | | | | |

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:

LIMA

FECHA:

30 / 4 / 2018

[Firma manuscrita]
FIRMA

CASTILLO ROBERTO GUERRA
APELLIDOS Y NOMBRES:



HUELLA