



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	PUERTA MAGALLANES		
NOMBRES	:	CÉSAR MARK		
FACULTAD	:	MEDICINA HUMANA		
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"/>	N° DOC. 07763997
		OTROS	<input type="checkbox"/>	

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
U.N. FEDERICO VILLARREAL	1995	2018
U. RICARDO PALMO	2011	2015

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	U. SAN MARCOS	MEDICO CIRUJANO	
TÍTULO PROFESIONAL	U. P. CAYETANO HEREDIA	POS-GRADO	RADIOLOGO
MAESTRÍA	U.N. FEDERICO VILLARREAL	ARM-HOSP.	NO CONCLUIDO
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN			

¹ 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 ¹	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
① TOPOGRAFIA-ECO MEXICO	ESSALUD BECA	PASANTE	OCT-1989	ABRIL-1990
② R.M.N. BILBAO ESPANA	ESSALUD HOSP. CRUIES	PASANTE	FEB-2011	MAR-2011
③ PLAN MUSCULO-E BUENOS AIRES ARG.	ESSALUD H. ITALIANO	DECANO	JULIO-2012	AGOSTO-2012
④ PLAN ABDOMEN SANTIAGO CHLE	CL. UNICATOLICO	PASANTE	FEB 2013	MAR 2013

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:

25 / 04 / 2018

Cesar Macallan
FIRMA

PUERTO MAGALLANES CESAR M.

APELLIDOS Y NOMBRES:



HUELLA

ESSALUD - HNERM - RAR

Dr. CESAR PUERTO MAGALLANES
Medico Asistente Simultaneo TAF y TAF
C.M.P. 12009 0000 0000