



Universidad Nacional  
Federico Villarreal

**DIGA**  
Dirección General  
de Administración



Oficina Central de  
Recursos  
Humanos.  
Oficina de Gestión Humana

## HOJA DE VIDA

### I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	: VALDIVIA TORRES		
NOMBRES	: FRANCO ANDRES		
FACULTAD	: MEDICINA HIPOLITO UNANUE		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	: MEDICINA		
TIPO DE DOCENTE	: <input checked="" type="checkbox"/> ORDINARIO	<input type="checkbox"/> CONTRATADO	<input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">DNI</span>	C. EXTR. _____	N° DOC. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">07780110</span>
	: OTROS _____		

### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIV. NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	1986	2018

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO <sup>1</sup>	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER			
TÍTULO PROFESIONAL	UNIV. NAC. LA PLATA	MEDICO	MEDICO
MAESTRÍA	UNIV. PART. CAYETANO HEREDIA	MAESTRIA EN MEDICINA	
DOCTORADO	UNIV. NAC. FEDERICO VILLARREAL	Doctorado en Salud Pública	
SEGUNDA PROFESIÓN	Especialidad en Medicina Interna		

<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

<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

<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	N° 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: EL AGOSTINO

  
FIRMA

FECHA: 07 / 05 / 2018

Valdina Torres, Franco ANDRES  
APELLIDOS Y NOMBRES:



HUELLA