

## HOJA DE VIDA

### I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	ALBA RODRIGUEZ
NOMBRES	:	MARIA ESTHER
FACULTAD	:	MEDICINA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	MEDICINA
TIPO DE DOCENTE	:	<input checked="" type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	:	DNI <input checked="" type="checkbox"/> C. EXTR. <input type="checkbox"/> Nº DOC. 07886081 OTROS <input type="checkbox"/>

### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL		

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO 1	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNIVERSIDAD FEDERICO VILLARREAL	MEDICO GENERAL	
TÍTULO PROFESIONAL	UNIV. NNC. FEDERICO VILLARREAL	MEDICO - CIRUJANO	
MAESTRÍA	UNIV. CAYETANO HEREDIA	MEDICINA	
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN	GASTROENTEROLOGÍA	UNIV. NNC. FEDERICO VILLARREAL	

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 <sup>1</sup>	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
VI FORO DIGESTIVO Nobels	FERRER	Participante	9.04.18	10.04.18
10 CONGRESO CIENTÍFICO INTERNACIONAL DE MEXICO	Clinica 0000 HOPE	RESUMEN	29.10.17	01.12.17
II CONGRESO CIENTÍFICO INTERNACIONAL	UNIV. STB	Participante	23.04.17	24.04.17

<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	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: El Neosano

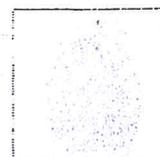
FECHA: 09 / 07 / 18

*[Firma manuscrita]*

FIRMA

ALBA ROSARIO JIMENA

APELLIDOS Y NOMBRES:



HUELLA