

HOJA DE VIDA

DATOS DEL DOCENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: Shimooka Shiguemoto
PRENOMINALE: Roberto
ESPECIALIDAD: : Medicina
CATEGORÍA ACADÉMICA: : Cirujía
ESTADO DE DOCENTE:
 ORDINARIO CONTRATADO EXTRAORDINARIO
DNI:
OTRO DOCUMENTO: C.EXTRA. Nº DOC.
 OTROS

EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
/	1984	2018

FORMACIÓN ACADÉMICA

GRADUACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL/GRADO/TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNMSM		Medicina
GRADUACIÓN PROFESIONAL	Medico Cirujano		Otorrinolaringología
GRADUACIÓN	UPCH		Medicina

¹ Egresado, Bachiller, Diploma, Titulado, Magíster, Doctor o Nivel de estudios (semestre o ciclo académico)

I. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN 1	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO

1 Ponente, participante, otros.

II. 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

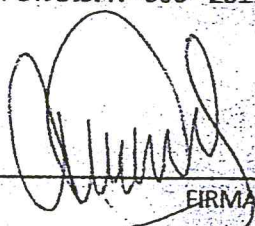
1 Libro, artículo científico original, artículo breve, caso clínico, revisión sistemática, artículo de opinión, manuales.

III. RECONOCIMIENTO Y MÉRITOS

ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCIÓN	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE RESOLUCIÓN	FECHA DE LA RESOLUCIÓN	MOTIVO DE RECONOCIMIENTO
Asociación Médica del Perú	Diploma			Honor al Mérito
Asociación Médica del Perú	Diploma			Honor al Mérito Extraordinario
Asociación Peruana ORLy CF	Diploma			Maestro ORL
Asociación Peruana ORLy CF	Diploma			Miembro Vitalicio

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ Y TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, ME SOMETO A 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:


FIRMA



Fecha:

Sotimooka Suroccano
APELLIDOS Y NOMBRES
Rosario

HUELLA