



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS : Viana Perez

NOMBRES : Jose Maria

FACULTAD : Medicina "Hipolito Unanue"

DEPARTAMENTO ACADÉMICO : _____

TIPO DE DOCENTE : ORDINARIO CONTRATADO EXTRAORDINARIO

TIPO DE DOCUMENTO : DNI C. EXTR. OTROS N° DOC. 07912612

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

| NOMBRE DE UNIVERSIDAD | DESDE | HASTA |
|---|-------------|-------------|
| <u>Univ. Nacional "Federico Villarreal"</u> | <u>1976</u> | <u>2018</u> |
| | | |
| | | |
| | | |

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

| FORMACIÓN | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹ | PROFESIÓN O ESPECIALIDAD |
|--------------------|----------------------------|---|--------------------------|
| BACHILLER | <u>UN. SAN MARCOS</u> | <u>BACHILLER</u> | <u>MEDICINA</u> |
| TÍTULO PROFESIONAL | <u>UNI. SAN MARCOS</u> | <u>Título</u> | <u>MEDICINA</u> |
| MAESTRÍA | | | |
| DOCTORADO | <u>UNIV. CAJETANO HERC</u> | <u>Doctor en Medicina</u> | <u>Medicina</u> |
| SEGUNDA PROFESIÓN | <u>Univ. SAN MARCOS</u> | <u>Título</u> | <u>OFTALMOLOGIA</u> |

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

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

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:

El Agustino

FECHA:

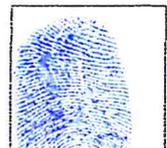
02/05/17

[Firma manuscrita]

FIRMA

José M. Viana Pérez

APELLIDOS Y NOMBRES:



HUELLA