



## HOJA DE VIDA

### I. DATOS DEL DOCENTE

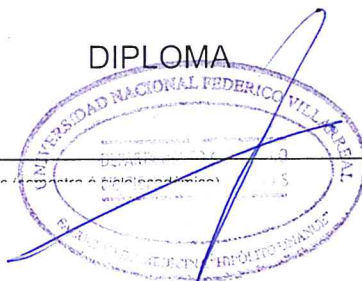
APELLIDOS	LA ROSA	BOTONERO
NOMBRES	JOSE LUIS	
FACULTAD	MEDICINA	
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	CIENCIAS FISIOLÓGICAS	
TIPO DE DOCENTE	<input checked="" type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIO	
TIPO DE DOCUMENTO	DNI <input checked="" type="checkbox"/> C. EXTR. <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>	N° DOC. <input style="width: 100px;" type="text" value="07932680"/>

### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
U.N.FEDERICO VILLARREAL	1975	ACTUAL

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO <sup>1</sup>	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	U.N.F.V.	DIPLOMA	MEDICINA
TÍTULO PROFESIONAL	U.N.F.V.	DIPLOMA	MEDICINA
MAESTRÍA			
DOCTORADO	U.N.F.V.	DIPLOMA	DOCTOR
SEGUNDA PROFESIÓN			



23-05-18  
9.30 am

#### IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN <sup>1</sup>	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
CAPACITACION PARA EL EQUIPO DE RESPUESTAS RAPIDAS DE SERVICIOS DE SALUD EN EMERGENCIAS	OPS/OMS	PARTICIPANTE	07-09-2009	09-09-2009

<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
DISEÑO DE PLAN DE TESIS E INFORME DE INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD	LIBRO	DISEÑO DE PLAN DE TESIS E INFORME DE INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD	2015

<sup>1</sup> Libro, artículo científico original, artículo breve, caso clínico, revisión sistemática, artículo de opinión, manuales

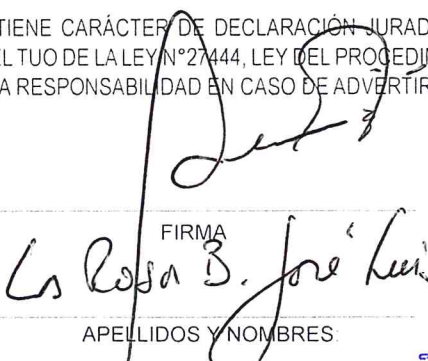
#### VI. RECONOCIMIENTOS Y MÉRITOS

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 FALSEDADE DE LO DECLARADO.

LUGAR: LIMA

FECHA: 16 / MAYO 2018

FIRMA  
  
 APELLIDOS Y NOMBRES:  
