



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	MARTINO	CONDOR
NOMBRES	:	MAYRA	FLORIO
FACULTAD	:	Medicina	
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	CIRUGIA	
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. 07843124

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
NACIONAL Federico Villarreal	1995	2018 (Actualidad)

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNMSM	Medicina	Médico
TÍTULO PROFESIONAL	UNMSM	Medio	Médico
MAESTRÍA	UPCH / UNMSM	Estudios concluidos.	
DOCTORADO	—		
SEGUNDA PROFESIÓN	Especialidad Cirujano Cabeza Cuello y Maxilo Facial.		

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
comprensión de CCC.	sociedad CCC.	Asistente	Nov 18	Nov 18
Diplomado Seguridad y Salud Trabay.	COMARSA congreso	Asistente	Julio 2017	Julio 2017
certificado de conservación de Amhi n H	ICOHB	Asistente	Marzo 18	Mayo 18
Diplomado Guernu en SSR	ESAM	Asistente	Enero 14	Dic 14

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:

FIRMA

FECHA:

9 / 11 / 18

APELLIDOS Y NOMBRES:

Maximo Coronado
Daphne Flores

HUELLA