



## HOJA DE VIDA

### I DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	PINTO DE LA SOTA SILVA		
NOMBRES	VICTOR MANUEL		
FACULTAD	FACULTAD DE MEDICINA HIPOLITO UNANUE		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	CIENCIAS FICIOLOGICAS		
TIPO DE DOCENTE	: <input checked="" type="checkbox"/>	: <input type="checkbox"/>	: <input type="checkbox"/>
	: ORDINARIO	: CONTRATADO	: EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	: DNI	: <input checked="" type="checkbox"/>	: <input type="checkbox"/>
	: C.EXTR.	: <input type="checkbox"/>	: <input type="checkbox"/>
	: OTROS	: <input type="checkbox"/>	: <input type="checkbox"/>
		Nº DOC.	07958598

### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	1976	2018

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL/GRADO/ TÍTULO ACADÉMICO <sup>1</sup>	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNFV	MEDICINA	UROLOGIA
TÍTULO PROFESIONAL	UNFV	MEDICO CIRUJANO	
MAESTRÍA	UNFV	MEDICINA	
DOCTORADO	UNFV	MEDICINA	
SEGUNDA PROFESIÓN			

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

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

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN <sup>1</sup>	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO

<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

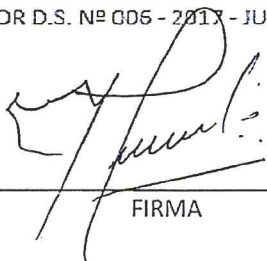
<sup>1</sup> Libro, artículo científico original, artículo breve, caso clínico, revisión sistemática, artículo de opinión, manuales.

#### VI. RECONOCIMIENTO Y MÉRITOS

ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCIÓN	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE RESOLUCIÓN	FECHA DE LA RESOLUCIÓN	MOTIVO DE RECONOCIMIENTO
MINISTERIO DE SALUD HIPOLITO UNANUE	RESOL. SUPREMA			GRAN CRUZ
MINISTERIO DE SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	RESOL. SUPREMA			GRAN CRUZ

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° 005 - 2017 - JUS Y ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN CASO DE ADVERTIRSE FALSEDAD DE LO DECLARADO.

LUGAR:

  
FIRMA



FECHA:

PINTO DE LA SOTA SILVA VICTOR  
APELLIDOS Y NOMBRES MOUCEL

HUELLA