



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	VALDIVIA LÓPEZ
NOMBRES	:	MARÍA ISABEL
FACULTAD	:	MEDICINA "HIPÓLITO URBANUE"
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	MEDICINA
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"/> N° DOC. <input style="width: 150px;" type="text" value="08003748"/>
		OTROS <input type="checkbox"/>

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	1-05-1988	2018

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	U.N.F.V	Grado Bachiller	MÉDICO
TÍTULO PROFESIONAL	U.N.F.V	Médico Cirujano	Médico Generalista
MAESTRÍA	UNIVERSIDAD NACIONAL EDUCACION ENRIQUE GUZMÁN Y VALLE	MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION DOCENTE UNIVERSITARIA	DOCENCIA UNIVERSITARIA
DOCTORADO	—	—	—
SEGUNDA PROFESIÓN	U.N.F.V	Médico Radiólogo	Radiología

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

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
Gestión Hospitalaria IPEN	UNFY	Participante	Nov	Dic 2017
ACTUALIZACIÓN Radiología Towizante		Participante	Nov	Nov.
INT. Radiología PEDIÁTRICA	Hosp. Niño	Participante	Oct. 23	Oct. 25
EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS	UNFU OCAA	Participante	Junio 3-17	24 Jun 2017

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: LIMA 30 ABRIL 2018

FECHA: 30 / 04 / 2018

Valdivia López Morúa Isabel
FIRMA

VALDIVIA LÓPEZ MORUA ISABEL
APELLIDOS Y NOMBRES:



HUELLA