

# HOJA DE VIDA

## I DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS : DIAZ GOICOCHEA  
 NOMBRES : SEGUNDO OCTAVIO  
 FACULTAD : MEDICINA HIPÓLITO UNANUE  
 DEPARTAMENTO ACADÉMICO : MATERNO INFANTIL  
 TIPO DE DOCENTE :  ORDINARIO  CONTRATADO  EXTRAORDINARIO  
 DNI 08042427  
 TIPO DE DOCUMENTO : C.EXTR.  N° DOC.   
 OTROS

## II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

| NOMBRE DE UNIVERSIDAD             | DESDE            | HASTA      |
|-----------------------------------|------------------|------------|
| UNFV ORDINARIO AUXILIAR           | 05 -1993         | 01-1998    |
| UNFV ORDINARIO AUXILIAR TP 20 HRS | 15 DE ENERO 1998 | ACTUALIDAD |

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 |
| GUÍAS CLÍNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA INIMP<br>MANUAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR INIMP<br>BOLETÍN I Y II DE LA SOCIEDAD PERUANA DE CONTRACEPCIÓN. |        | COLABORADOR              | 2014               |
|  |        | EDITOR ADJUNTO           | 2012               |
|  |        | EDITOR                   | 2012-2014          |

Libro, artículo científico original, artículo breve, caso clínico, revisión sistemática, artículo de opinión, manuales.

EMERGENCIAS

## VI. RECONOCIMIENTO Y MÉRITOS

| ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCIÓN | TIPO DE DOCUMENTO | Nº DE RESOLUCIÓN | FECHA DE LA RESOLUCIÓN | MOTIVO DE RECONOCIMIENTO   |
|---------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|----------------------------|
| MINISTERIO DE SALUD             | RES DIRECTORAL    | 137-DG-INIMP-10  | 31 MAYO 2010           | MEJOR TRABAJADOR DEL INIMP |

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ Y TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, ME SOMETO A LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO Nº 33 DEL TUO DE LA LEY Nº 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL APROBADO POR D.S. Nº 006 - 2017 - JUS Y ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN CASO DE ADVERTIRSE FALSIDAD DE LA DECLARACIÓN.