



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	Huamán Astocóndor		
NOMBRES	:	Flor de María		
FACULTAD	:	MEDICINA		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	MATERNO INFANTIL		
TIPO DE DOCENTE	:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		ORDINARIO	CONTRATADO	EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	
		C. EXTR.	<input type="checkbox"/>	Nº DOC. 08066883
		OTROS	<input type="checkbox"/>	

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	2004	la actualidad

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO 1	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNFU	Bachiller en Enfermería	Enfermera
TÍTULO PROFESIONAL	Universidad Federico Villarreal	Lic. Enfermería	Enfermera
MAESTRÍA	UNFU	ONEVAL MAGISTER ADM. SERVICIOS SAUD. (Título en trámite)	
DOCTORADO	ONEVAL	Docencia Universitaria	
SEGUNDA PROFESIÓN			

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
CONGRESO INTERNACIONAL DE LA CALIDAD EN SALUD	MINSA	participante	17/9/17	20/10/17
AUDITORIA EN SALUD	IGSS	participante	20/2/17	10/3/17
Elaboración proyectos mejora en Salud			18/6/18	20/6/18
Congreso de UROLOGIA EEUU	San Francisco	Participante	17/5/18	20/5/18

¹ Ponente, participante, otros.

V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

PUBLICATIONES			
Producción científica y/o publicaciones en revistas científicas			
NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN	TIPO ¹	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	AÑO DE PUBLICACIÓN
Instrumentos de Supervisión Enfermería	Revista Enfermería		2014

¹ Libro, artículo científico original, artículo breve, caso clínico, revisión sistemática, edición de opinión, monografía.

VI. RECONOCIMIENTOS Y MÉRITOS

ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCIÓN	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DE RESOLUCIÓN	FECHA DE LA RESOLUCIÓN	MOTIVO DE RECONOCIMIENTO
Hospital San Bartolomé	Resolución Directoral	RD N° 291	2017	Miembro comité de Auditoría Hosp.
Hosp. San Bartolomé	Resolución Directoral	RD N° 192	2018	Miembro comité de Autoevaluación para Acreditación

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 TUO 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:

FECHA:

2, 7, 18

FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES:

HUELLA

[Firma manuscrita]
 Avramilí Astorcondur Flor de Yusa