



HOJA DE VIDA

I DATOS DEL DOCENTE

| | | | | |
|------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| APELLIDOS | : | ESCALANTE KANASHIRO | | |
| NOMBRES | : | BAFFO LUCIO JOAQUÍN | | |
| FACULTAD | : | MEDICINA | | |
| DEPARTAMENTO ACADÉMICO | : | MATERNO - INFANTIL | | |
| TIPO DE DOCENTE | : | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | : | ORDINARIO | CONTRATADO | EXTRAORDINARIO |
| TIPO DE DOCUMENTO | : | DNI | <input checked="" type="checkbox"/> | Nº DOC. 08211626 |
| | : | C.EXTR. | <input type="checkbox"/> | |
| | : | OTROS | <input type="checkbox"/> | |

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

| NOMBRE DE UNIVERSIDAD | DESDE | HASTA |
|---|-------|------------|
| UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL | | Actualidad |
| UNIVERSIDAD PERUVIANA DE CIENCIAS APLICADAS | | Actualidad |

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

| FORMACIÓN | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | NIVEL/GRADO/ TÍTULO ACADÉMICO ¹ | PROFESIÓN O ESPECIALIDAD |
|--------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| BACHILLER | UNFV | MEDICINA | MEDICINA |
| TÍTULO PROFESIONAL | UNFV | MEDICO CIRUJANO | MEDICINA |
| MAESTRÍA | UPCH | SAUD | MAESTRÍA |
| DOCTORADO | - | | |
| SEGUNDA PROFESIÓN | PEDIATRÍA (UNFV) | MEDICINA INTENSIVA (UNFV) | 2 ESPECIALIDADES |

¹ 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 ¹ | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINO |
|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------|------------------|
| URBATE RES. | Sociedad Peruana De Anestesiología | Ponente | Junio | 2018 |
| ESMAWO / SORIS | ITNERAY | Ponente | Junio | 2018 |
| (Urbate más, en la última página) | | | | |

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 |
| PCCM | | Latin America Consensus for Pediatric Cardipulmonary Resuscitation | 2017 |
| Resuscitación | | ILCOR STATEMENT 2017 | 2017 |
| (FRENCO RESUMEN DE SANITARIO 28 PUBLICACIONES) | | | |

¹ 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 | Nº DE RESOLUCIÓN | FECHA DE LA RESOLUCIÓN | MOTIVO DE RECONOCIMIENTO |
|---------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|---------------------------|
| INSN | DIPLOMA | | 2017 | 1º WORKSHOP INVESTIGACIÓN |
| INSN | DIPLOMA | | 2018 | 3º WORKSHOP INVESTIGACIÓN |

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 T.U.O. 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 FALSEDAD DE LO DECLARADO.

LUGAR: INSN, 27 de Abril 2018


FIRMA



FECHA: 27 de Abril 2018


APELLIDOS Y NOMBRES

HUELLA