



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	PUTIERREZ INFANTES		
NOMBRES	:	TEODOLINDA ROSA		
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"/>	N° DOC. 08500651
		OTROS	<input type="checkbox"/>	

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	2003	2018
UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA	2015	2018

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO 1	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNMSM	BACHILLER	OBSTETRICIA
TÍTULO PROFESIONAL	UNMSM	Lic. en OBSTETRICIA	OBSTETRICIA
MAESTRÍA	UNFV	MAGISTER (EN PROCESO)	SAUD PÚBLICA
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN	UNMSM	BACHILLER	EDUCACIÓN

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
CONCURSO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAJOMARCA	COAUTORA	01-10-2007	05-10-2007

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

FECHA: 18 JUNIO 2017


FIRMA

GUTIÉRREZ INFANTES T. ROSA
APELLIDOS Y NOMBRES:

