



HOJA DE VIDA

I DATOS DEL DOCENTE

| | | | |
|------------------------|----------------------------|-------------------------------------|---|
| APELLIDOS | GAMARRA CHOQUE | | |
| NOMBRES | PILAR MARIA | | |
| FACULTAD | MEDICINA | | |
| DEPARTAMENTO ACADÉMICO | MATERNO INFANTIL | | |
| TIPO DE DOCENTE | : <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | : ORDINARIO | CONTRATADO | EXTRAORDINARIO |
| | DNI | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| TIPO DE DOCUMENTO | : C.EXTR. | <input type="checkbox"/> | Nº DOC. <input type="text" value="08581556"/> |
| | OTROS | <input type="checkbox"/> | |

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

| NOMBRE DE UNIVERSIDAD | DESDE | HASTA |
|--|-------|-------|
| UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL | 2011 | 2018 |

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

| FORMACIÓN | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | NIVEL/GRADO/TÍTULO ACADÉMICO ¹ | PROFESIÓN O ESPECIALIDAD |
|--------------------|--------------------------------|---|--------------------------|
| BACHILLER | UNIVERS. SAN MARTIN DE PORRES | BACHILLER | BACH. OBSTETRICIA |
| TÍTULO PROFESIONAL | UNIVERS. SAN MARTIN DE PORRES | TITULADO | LIC. OBSTETRICIA |
| MAESTRÍA | UNIV. NAC. FEDERICO VILLARREAL | EGRESADO | SALUD PUBLICA |
| DOCTORADO | | | |
| SEGUNDA PROFESIÓN | UNIV. ALAS PERUANAS | TITULADO ESPECIALISTA | EMER.OBSTÉTRICAS |

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 |
|-------------|---------------------------|------------------------------------|-----------------|------------------|
| | | | | |

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. RECONOCIMIENTO 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 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:

EL AGUSTINO

FIRMA

FECHA:

21/06/2018

APELLIDOS Y NOMBRES

HUELLA

[Firma manuscrita]
[Huella dactilar]
EL AMARAL CIVILDO, PICAL MONIS