



HOJA DE VIDA

I DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	ZAVALA ANDRADE		
NOMBRES	CESAR AUGUSTO		
FACULTAD	: MEDICINA		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	: MEDICINA		
TIPO DE DOCENTE	: <input checked="" type="checkbox"/>	: <input type="checkbox"/>	: <input type="checkbox"/>
	: ORDINARIO	CONTRATADO	EXTRAORDINARIO
	DNI <input checked="" type="checkbox"/>		
TIPO DE DOCUMENTO	: C.EXTR. <input type="checkbox"/>	: <input type="checkbox"/>	Nº DOC. 08706465
	: OTROS <input type="checkbox"/>		

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIV. P. CAYETANO HEREDIA	1970	1973
UNIV. NAC. FEDERICO VILLARREAL	1973	a la ACTUALIDAD

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL/GRADO/ TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	Univ. P. CAYETANO HEREDIA	BACHILLER	En MEDICINA
TÍTULO PROFESIONAL	Univ. P. CAYETANO HEREDIA	Título Profesional	MÉDICO CIRUJANO
MAESTRÍA	Univ. P. CAYETANO HEREDIA	MAESTRO	Mg. En MEDICINA
DOCTORADO	Univ. Nac. De SAN MARCOS	DOCTOR	En MEDICINA
SEGUNDA PROFESIÓN	Univ. P. CAYETANO HEREDIA	Med.Especialista: (1/2)	Med Int/Cardiologo

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
Varios				

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
Varias.			

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	N° DE RESOLUCIÓN	FECHA DE LA RESOLUCIÓN	MOTIVO DE RECONOCIMIENTO
Ministerio de Salud	Res. Ministerial		1974	Ganador 1er. puesto. Concurso Abierto Nacional. de plazas.

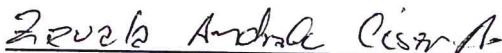
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ Y TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, ME SOMETO A LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO N° 33 DEL TUO DE LA LEY N° 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL APROBADO POR D.S. N° 006 - 2017 - JUS Y ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN CASO DE ADVERTIRSE FALSEDAD DE LO DECLARADO.

LUGAR:


FIRMA



FECHA:


APELLIDOS Y NOMBRES

HUELLA