



## HOJA DE VIDA

### I DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	PEREZ ILLESCAS		
NOMBRES	:	JAIME DANIEL.....		
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"/>	Nº DOC. 08739310
		OTROS	<input type="checkbox"/>	

### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
PROFESOR AUXILIAR	1986	ACTUALIDAD

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL/GRADO/ TÍTULO ACADÉMICO <sup>1</sup>	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNIV NAC FEDERICO VILLARREAL	BACHILLER	MEDICINA
TÍTULO PROFESIONAL	UNIV NAC FEDERICO VILLARREAL	TITULADO	MEDICO CIRUJANO
MAESTRÍA	UNIV PART CAYETANO HEREDIA	EGRESADO	MEDICINA
DOCTORADO	UNIV NAC FEDERICO VILLARREAL	EGRESADO	SALUD PUBLICA
SEGUNDA PROFESIÓN	UNIV NAC MAYOR DE SAN MARCOS	ESPECIALISTA	MEDICINA INTERNA

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 <sup>1</sup>	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
DIPLOMADO GERENCIA SALUD	SAN DIEGO STATE U	ASISTENTE	Ene-00	Jun-00
DIPLOMADO DIR Y GESTION SALU	MADRID ESPAÑA	ASISTENTE	Nov-99	Dic-99
DIPLOMADO SEG SOCIAL	MEXICO	ASISTENTE	Abr-88	Jun-88

<sup>1</sup> Ponente, participante, otros.

#### V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

PUBLICACIONES			
Producción científica y/o publicaciones en revistas científicas			
NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN	TIPO <sup>1</sup>	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	AÑO DE PUBLICACIÓN
FIEBRE PARATIFICA	CONGRESO	HALLAZGOS INUSUALES EN F. PARATIFICA	1986
HEMATURA	CONGRESO	DIAGNOSTICO DE HEMATURIA HNRM	1986
STRESS	REV RANKING	STRESS EN EJECUTIVOS	2000
TBC	REV SEG SOCIAL	TUBERCULOSIS COMO NEOP MALIGNA	1994

<sup>1</sup> 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 TUO 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:

JESUS MARIA

Dr. Jaime Daniel Pérez Illescas  
Departamento de Medicina Interna  
Unidad de Manejo Rápido  
CMP: 12779 RNE: 3940

FECHA:

26 / 04 /2018

APELLIDOS Y NOMBRES



HUELLA