



## HOJA DE VIDA

### I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	MOSCOL GONZALES
NOMBRES	:	Jorge Artemio
FACULTAD	:	Medicina
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	Morfológicos
TIPO DE DOCENTE	:	<input checked="" type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	:	<input checked="" type="radio"/> DNI <input type="radio"/> C. EXTR. <input type="radio"/> OTROS
	N° DOC.	09165683

### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	UNFU	DESDE	1978	HASTA	fecha
Se adjunta C.V.					

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO 1	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNM San Marcos	Bachiller	
TÍTULO PROFESIONAL	Universidad de la Plata	medico	Neurocirujano
MAESTRÍA			
DOCTORADO	Universidad Cayetano Heredia		
SEGUNDA PROFESIÓN	San Marcos		Neurocirujano

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 <sup>1</sup>	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
<i>se adjunto CV</i>				

1 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	
<i>se adjunto CV</i>				

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	N° DE RESOLUCIÓN	FECHA DE LA RESOLUCIÓN	MOTIVO DE RECONOCIMIENTO
<i>se adjunto CV</i>				

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:

FECHA: *23 Nov 2018*

*[Firma]*  
FIRMA

*Jorge Ycaza*  
APELLIDOS Y NOMBRES:

HUELLA