



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

| | | | | |
|------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| APELLIDOS | : | COMTE PRADO | | |
| NOMBRES | : | CESAR AUGUSTO | | |
| FACULTAD | : | MEDICINA HUMANA | | |
| DEPARTAMENTO ACADÉMICO | : | CIENCIAS FISIOLÓGICAS | | |
| TIPO DE DOCENTE | : | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | ORDINARIO | CONTRATADO | EXTRAORDINARIO |
| TIPO DE DOCUMENTO | : | DNI | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | C. EXTR. | <input type="checkbox"/> | N° DOC. 09273234 |
| | | OTROS | <input type="checkbox"/> | |

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

| NOMBRE DE UNIVERSIDAD | DESDE | HASTA |
|-----------------------|-------|------------|
| U. N. F. V. | 1982 | Actualidad |
| | | |
| | | |

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

| FORMACIÓN | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹ | PROFESIÓN O ESPECIALIDAD |
|--------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
| BACHILLER | U. N. F. V. | BACHILLER | Docente - docente |
| TÍTULO PROFESIONAL | U. N. F. V. | TÍTULO | MEDICO CIRUJAN |
| MAESTRÍA | U. N. F. V. | MAESTRIA | Salud Pública (e) |
| DOCTORADO | | | |
| SEGUNDA PROFESIÓN | | | |

¹ Egresado, Bachiller, Diploma, Titulado, Magister, 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 |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|-----------------|------------------|
| CURSO INTERNACIONAL CONSEJO DE GINECO-OBST | Sociedad de Gineco obstetricia | participante | 10/11/2017 | 13/11/2017 |

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 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:

31 / 05 / 2018

FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES:

ROBERTO VILLO CASAS

