



HOJA DE VIDA

I DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	: Dextre Espinoza
NOMBRES	: Augusto Alberto
FACULTAD	: Medicina
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	: Medicina.....
TIPO DE DOCENTE	: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	: ORDINARIO CONTRATADO EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	: DNI <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	: C.EXTR. <input type="checkbox"/> Nº DOC. <input style="width: 150px;" type="text" value="09277280"/>
	: OTROS <input type="checkbox"/>

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
Universidad Nacional Federico Villarreal	1° Marzo del 2003	a la fecha

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL/GRADO/ TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	Universidad Nacional Mayor de San M	Bachiller en Medicina	
TÍTULO PROFESIONAL	Universidad Nacional Mayor de San M	Medico Cirujano	
MAESTRÍA	Universidad Nacional Mayor de San M		Endocrinología
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN			

¹ Egresado, Bachiller, Diploma, Titulado, Magíster, Doctor o Nivel de estudios (semestre o ciclo académico)

U

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN ₁	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
XVII Congreso nacional de Endoc	Sociedad Peruana de	Participante	10/08/2017	12/08/2017
XVICongreso Internacional de Di	ADIPER	Asistente	05/10/2017	07/10/2017
VIII Curso Internacional Obesidad	APOA	Asistente	06/07/2017	08/07/2017

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
Anales de la Facultad de Medicina	Artículo	Adrenalectomia laparoscopica	2005
Diagnostico	Revision	Características Clínicas y sociales de 105 niños	2000
Congreso Internacional de Medicina	abstracto	Características clinicas de pacientes amputados	1998

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:

Lima

FIRMA



FECHA:

26 /06 /2018

Augusto Dexter Espinoza
 APELLIDOS Y NOMBRES

HUELLA