



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS : BAZAN ALFARO
 NOMBRES : CARLOS ALBERTO
 FACULTAD : MEDICINA
 DEPARTAMENTO ACADÉMICO : CIRUGIA
 TIPO DE DOCENTE : ORDINARIO CONTRATADO EXTRAORDINARIO
 TIPO DE DOCUMENTO : DNI C. EXTR. OTROS N° DOC. 1036244

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD RICARDO PALMI	203	204
UNIVERSIDAD NAC. FEDERICO VILLARREAL	2000	A la fecha

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER			
TÍTULO PROFESIONAL	Medico Cirujano		
MAESTRÍA			
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN	Tratamiento de		ortopedia

¹ Egresado, Bachiller, Diploma, Titulado, Magister, 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 TÉRMINO
Congreso Argentino Hematólogía		ANA	2010-2011-2012-2013-2014-2015	2016-2017

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: El Agustino 08-0618

FECHA: 08 / 06 / 18

[Firma manuscrita]
FIRMA

CARMEN ALBERTO
APELLIDOS Y NOMBRES:
BATAAN ALFARO

