



## HOJA DE VIDA

### I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	ZUBIETA CABANILLAS
NOMBRES	:	JUAN SAMUEL
FACULTAD	:	DE MEDICINA APOKISO UNANUC
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	MEDICINA
TIPO DE DOCENTE	:	<input checked="" type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	:	DNI <input checked="" type="checkbox"/> C. EXTR. <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> N° DOC. 10203508

### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD NAC. FEDERICO VILLARREAL	1994	ACTUALIDAD
UNIV. SAN JUAN BAUTISTA	2012	2016
UNIV. SAN MARTIN PORRA	1987	1987

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO <sup>1</sup>	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNFV		
TÍTULO PROFESIONAL	MEDICO-CIRUJANO UNFV	MEDICO-CIRUJANO	
MAESTRÍA	UNIV. PERUANA C. HEREDIA	EN MEDICINA	
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN	UNIV. NAC. F. VILLARREAL	PATOLOGO QUIRURGO	

<sup>1</sup> 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 <sup>1</sup>	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
MEETING AABB	AABB	ASISTENTE	10-00.	15 OCT 2016
CONGRESO GCIAMT	GCIAMT	ASISTENTE	PANAMA	2017
CONGRESO BANCO SANGRE	ASOCIAC.	ASISTENTE	CVBA	2017
CONGRESO BANCO SANGRE	ASOCIAC.	ASISTENTE	URUGUAY	2017
CONGRESO BANCO SANGRE	ASOCIAC.	ASISTENTE	ARGENTINA	2018

<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
TAMIZAJE EN DONANTES DE SANGRE			2009

<sup>1</sup> 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
Reconocimiento	Primera Transplante	MICRO-Perú	2000	
Reconocimiento	Primera Transplante	MEDICA OSEA	Perú	1994

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: / /

FIRMA

APellidos y Nombres

HUELLA