



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	CARPIO LLERENA
NOMBRES	:	VICTOR RAÚL
FACULTAD	:	MEDICINA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	MEDICINA
TIPO DE DOCENTE	:	<input checked="" type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	:	DNI _____ C. EXTR. _____ N° DOC. 10494204 OTROS _____

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNMSM SAN MARCOS	1968	2017

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNMSM - FAC. MEDICINA	MEDICO CIRUJANO	MEDICO
TÍTULO PROFESIONAL	DOCTOR EN MEDICINA		ONCOLOGO
MAESTRÍA			
DOCTORADO	DOCTOR EN MEDICINA		
SEGUNDA PROFESIÓN			

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
CONGRESO DE RADIOLOGÍA CONGRESO DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA.				

¹ Ponente, participante, otros.

V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

PUBLICATIONES Producción científica y/o publicaciones en revistas científicas			
NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN	TIPO ¹	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	AÑO DE PUBLICACIÓN
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES RADIOTERAPIA E ONCOLOGÍA BRAQUITERAPIA EN CÁNCER CUELLO UTERINO RADIOTERAPIA SUPERVOLTAJE EN CÁNCER DE MAMA. RADIOCIRUGÍA EN TUMORES ENCEFÁLICOS			

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
U.N.M.S.M.	RECONOCIMIENTO			
H.A.E.R.M. ESSALUD	FELICITACIÓN			
Mount Sinai Hospital	DIPLOMA			

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 T.U.O. 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: Lima

FECHA: 29 / 11 / 2018



FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES:
CARPIO LLERENA VÍCTOR

HUELLA