



## HOJA DE VIDA

### I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	MAMANI VILCANQUI
NOMBRES	:	GIOVANI ALAIN
FACULTAD	:	MEDICINA "HIPOLITO UMANOE"
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	CIENCIAS MORFOLÓGICAS
TIPO DE DOCENTE	:	<input type="checkbox"/> ORDINARIO <input checked="" type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	:	DNI <input checked="" type="checkbox"/> C. EXTR. <input type="checkbox"/> N° DOC. <input style="width: 150px;" type="text" value="4015613"/> OTROS <input type="checkbox"/>

### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNFU	MARZO 2018	ACTUALIDAD

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO <sup>1</sup>	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNFU	BACHILLER	MEDICO CIRUJANO
TÍTULO PROFESIONAL	UNFU	MEDICO CIRUJANO	MEDICO CIRUJANO
MAESTRÍA			
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN	HNGA1	ESPECIALISTA	MEDICO RADIOLOGO

### IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN <sup>1</sup>	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
CURSO TALLA VS TUSCUBSOSUBSIBO	SOCIEDAD BRASIANA DE RADIOLOGIA	Participante	11/03/2018	18/03/2018
CURSO INTERNACIONAL ONCOLOGIA RADIOLOGICA	INSN	Participante	Junio 2016	Junio 2016
CONGRESO INTERNACIONAL DE RADIOLOGIA	Colégio Internacional Radiologia	Participante	Mayo 2016	Mayo 2016
ACTUALIZACIONES RADIOLOGIA PEDIATRICA	INSN	Participante	Setiembre 2016	Setiembre 2016
CURSO INTERNACIONAL RESONANCIA MAGNETICA	ESSALUD	Participante	Octubre 2015	Octubre 2015

<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
-			

<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
-				

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 - JUN Y ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN CASO DE ADVERTIRSE FALSEDADE DE LO DECLARADO.

LUGAR:

LIMA



FIRMA

FECHA:

14 / 11 / 2018

MARIAN VILANOVA GIOVAN

APELLIDOS Y NOMBRES:



HUELLA