



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

| | | |
|------------------------|---|--|
| APELLIDOS | : | BAZAN CASTILLO |
| NOMBRES | : | SARITA SUSAN |
| FACULTAD | : | MEDICINA HUMANA |
| DEPARTAMENTO ACADÉMICO | : | MEDICINA |
| 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. 40619699 OTROS <input type="checkbox"/> |

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

| NOMBRE DE UNIVERSIDAD | DESDE | HASTA |
|--|-------|--------|
| UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL | 2012 | ACTUAL |
| | | |
| | | |

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

| FORMACIÓN | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹ | PROFESIÓN O ESPECIALIDAD |
|---------------------------------|--|---|-----------------------------------|
| BACHILLER | UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL | BACHILLER EN ENFERMERIA | ENFERMERA |
| TÍTULO PROFESIONAL | UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL | LICENCIADA EN ENFERMERIA | |
| MAESTRÍA | UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS | EGRESADA | DOCENCIA E INVESTIGACION EN SALUD |
| DOCTORADO | | | |
| SEGUNDA PROFESIÓN ESPECIALIZADA | UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS | ESPECIALISTA | EMERGENCIAS Y DESASTRES |

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

U

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

| DESCRIPCIÓN | INSTITUCIÓN CERTIFICADORA | TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹ | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------|------------------|
| Curso Internacional: "Experiencia en Acciones Holísticas" | Oficina de Capacitación de HNERM. | Asistente | 2-08-16 | 11-08-16 |
| Programa de Educación Continúa en Experiencia | HNERM. | Comité Organizador | Abril 2015 | Noviembre 2015 |
| "Curso de Medidas de Bioseguridad después de la FMD 2015" | UNFV. | Organizador y Ponente | 5-11-15 | 30-11-15 |

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 |
| | | | |

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 | N° DE RESOLUCIÓN | FECHA DE LA RESOLUCIÓN | MOTIVO DE RECONOCIMIENTO |
|---------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|--------------------------|
| | | | | |

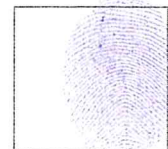
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ Y TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, ME SOMETO A LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO N° 33 DEL TUO DE LA LEY N° 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL APROBADO POR D.S. N° 006 - 2017 - JUS Y ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN CASO DE ADVERTIRSE FALSEDAD DE LO DECLARADO.

LUGAR: _____

FECHA: / /


FIRMA

BAZÁN CASTILLO SARITA.
APELLIDOS Y NOMBRES:



HUELLA