



## HOJA DE VIDA

### I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	AQUINO AQUINO		
NOMBRES	:	RONAL HAMILTON		
FACULTAD	:	MEDICINA "HIPOLITO UNGANUE"		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	MATERNO INFANTIL		
TIPO DE DOCENTE	:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		ORDINARIO	CONTRATADO	EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	
		C. EXTR.	<input type="checkbox"/>	Nº DOC. 42231387
		OTROS	<input type="checkbox"/>	

### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	2014	2018
UNIVERSIDAD PERUANA UNIDA (POST GRADO)	2016	2018

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	U.N.F.U	Bachiller	Enfermero
TÍTULO PROFESIONAL	U.N.F.U	Licenciado	Enfermero
MAESTRÍA	Universidad Cesar Vallejo	Maestro	Gestión de los Servicios de la Salud.
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN			

✓

#### IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN <sup>1</sup>	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
CURSO NACIONAL	CUERPO MEDICO DEL HOSP. ELEANOR GUZMAN	PONENTE	08/06/17	09/06/17
CURSO NACIONAL	SINDICATO DE ENF HORA CASIMIRO ULLAO	PONENTE	10/08/17	11/08/17
CURSO NACIONAL	CUERPO MEDICO DEL HOSPITAL SAN BARTOLOME	PONENTE	23/11/17	25/11/17

<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 bibliográfica, 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
HOSPITAL SAN BARTOLOME	R. Directoral	219	28/08/17	Buen desempeño laboral.


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: UTM

FECHA: 01 / 07 / 18

  
FIRMA

Aguino Aguirre Ronald II  
APELLIDOS Y NOMBRES:

  
HUELLA