



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	BAARD BENITES		
NOMBRES	:	ELEAZAR		
FACULTAD	:	MEDICINA		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	CIENCIAS FISIOLÓGICAS		
TIPO DE DOCENTE	:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		ORDINARIO	CONTRATADO	EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		DNI	N° DOC.	42815982
	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		C. EXTR.		
	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		OTROS		

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNFV	1977	2018

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNMSM	MEDICINA	
TÍTULO PROFESIONAL	UNMSM	MEDICO CIRUJANO	
MAESTRÍA			
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN (ESPECIALIDAD)	UNFV	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
<i>Cursos de Terapia, Congresos internacionales y nacionales de Medicina Interna organizados por la Sociedad Peruana de Medicina Interna</i>				

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
<i>Organización y Funciones de un Servicio de Geriátrico.</i>			

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
<i>Cruz Andina al Mérito Naval por Servicios prestados a la Marina de Guerra del Perú.</i>				

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 FALSEDADE DE LO DECLARADO.

LUGAR:

Lima

FIRMA

FECHA:

8 / MAR / 2018

APELLIDOS Y NOMBRES:

BRAYO BENITES KLEAZAR

HUELLA