



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	: <i>Martinez Cilliani</i>	
NOMBRES	: <i>Myrna Clinda</i>	
FACULTAD	: <i>Tecnología Médica</i>	
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	: <i>Tecnología Médica</i>	
TIPO DE DOCENTE	: <input type="checkbox"/> ORDINARIO <input checked="" type="checkbox"/> <i>Ax</i> <input type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIO	
TIPO DE DOCUMENTO	: DNI <input checked="" type="checkbox"/> C. EXTR. <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>	N° DOC. <input style="width: 150px;" type="text" value="25734073"/>

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
<i>Universidad Alas Peruanas</i>	<i>2005</i>	<i>2018</i>

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	<i>U.N Federico Villarreal</i>		
TÍTULO PROFESIONAL	<i>U.N Federico Villarreal</i>	<i>Licenciado</i>	<i>Tecnólogo Médico</i>
MAESTRÍA			
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN			

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
Cursos Taller de Feldenkrais	Int. Nac. Rehab.	Asistente	3 y 4/10 del 2016	
Docencia Universitaria	UAlco P	Asistente	Enero 2012	Noviembre 2013

¹ Ponente, participante, otros.

V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

PUBLICACIONES 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	Nº 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 TÍTULO 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

FECHA:

12 / 11 / 2018

M. Martínez Cilliani
FIRMA

Martínez Cilliani Myrna
APELLIDOS Y NOMBRES



BUENA