



I DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	Portocarrero Ramos		
NOMBRES	:	Carlos Alberto		
FACULTAD	:	Psicología		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	Psicología		
TIPO DE DOCENTE	:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	:	ORDINARIO	CONTRATADO	EXTRAORDINARIO
		DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	
TIPO DE DOCUMENTO	:	C.EXTR.	<input type="checkbox"/>	Nº DOC. <input type="text" value="07487125"/>
		OTROS	<input type="checkbox"/>	

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
Escuela de Oficiales de la Marina de Guerra del Perú	1990	2013
Escuela de Oficiales de la Fuerza Aérea del Peru	2013	2014
Escuela de Post-Grado de la Universidad César Vallejo – Trujillo	2013	2014
Escuela de Post Grado UMNSM	2001	2003
Escuela de Pre y de Post Grado Univ. Federico Villarreal	1996	A la fecha

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL/GRADO/ TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	Univ. Ricardo Palma	Bachiller	Psicología
TÍTULO PROFESIONAL	Univ. Ricardo Palma	Licenciado	Psicólogo
MAESTRÍA	Univ. Inca Garcilaso de la Vega	Maestro	Psicología
DOCTORADO	Univ. Inca Garcilaso de la Vega	Doctor	Administración
SEGUNDA PROFESIÓN			

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

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO

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. RECONOCIMIENTO 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° 39 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:


FIRMA



FECHA:


APELLIDOS Y NOMBRES

HUELLA