



HOJA DE VIDA

I DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	VELASQUEZ GUARDIA		
NOMBRES	:	JORGE, LORENZO		
FACULTAD	:	PSICOLOGIA		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	PSICOLOGIA		
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. 07555913
	:	OTROS	<input type="checkbox"/>	
	:			

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	1984	-2018.

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL/GRADO/ TÍTULO ACADÉMICO 1	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNFV	MEDICO CIRUJANO	MEDICINA
TÍTULO PROFESIONAL	UNFV	MEDICO CIRUJANO	MEDICINA
MAESTRÍA	SI (UNFV)	ADMINISTRACIÓN DE SALUD	MEDICINA
DOCTORADO	SI (UNFV)	ADMIN. DE SERVICIOS DE SALUD	MEDICINA
SEGUNDA PROFESIÓN	UNFV	CIRUGIA GENERAL	MEDICINA

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	Nº DE RESOLUCIÓN	FECHA DE LA RESOLUCIÓN	MOTIVO DE RECONOCIMIENTO
—	—	—	—	—

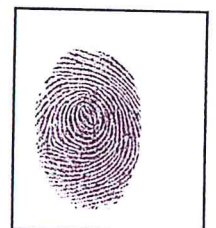
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ Y TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, ME SOMETO A LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO Nº 33 DEL TÚO DE LA LEY Nº 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL APROBADO POR D.S. Nº 006 - 2017 - JUS Y ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN CASO DE ADVERTIRSE FALSEDAD DE LO DECLARADO.

LUGAR:

FECHA:

FIRMA

Velázquez Cordero Jorge



HUELLA