

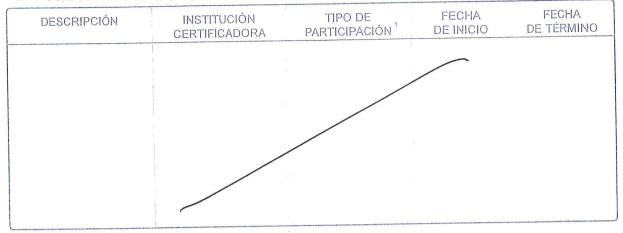




HOJA DE VIDA

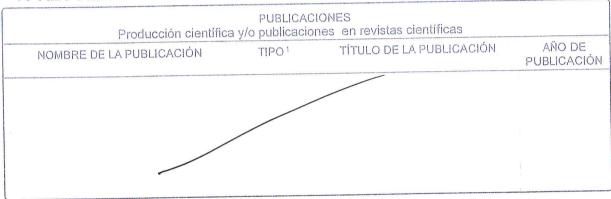
APELLIDOS	OLONE	1119 0155 11				
NOMBRES	100 Annual Control of	NAS CARDENA	8			
FACULTAD		BLANCA LICIANA				
DEPARTAMENTO ACADÉ		CIENCIAS FINANCIERAS Y CONTABU				
JE THANKE TO THE		. 7.12.1 ДД				
TIPO DE DOCENTE	×					
	ORDINARIO	CONTRATADO	EXTRAORDINARIO			
	DNI	<				
TIPO DE DOCUMENTO	. C. EXTR.		96656			
DO O O MENTO	OTROS	<i>y</i>	10000			
II. EXPERIENC	A DRAFECIANA		A like had too hade u me u ene			
		COMO DOCENTE UNI	VERSITARIO			
NOMBRE DE UNIVERSID	DMBRE DE UNIVERSIDAD DESDE		HASTA			
		DESDE	ПАЗТА			
		DESDE	HASIA			
		RREAL /979	2018			
	FEDERICO VILLA					
UNIV NACIOHAL	FEDERICO VILLA	RREAL /979 NIVEL/GRADO/	2018 PROFESIÓN O			
UNIV NACIOHAL III. FORMACIÓN	FEDERICO VILLA ACADÉMICA NOMBRE DE LA	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO 1	2018 PROFESIÓN O ESPECIALIDAD			
UNIV NACIOHAL III. FORMACIÓN FORMACIÓN	ACADÉMICA NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	RREAL /979 NIVEL/GRADO/	RO18 PROFESIÓN O ESPECIALIDAD			
UNIV NACIOHAL III. FORMACIÓN FORMACIÓN BACHILLER	ACADÉMICA NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN UN FU	NIVEL/GRADO/ TÍTULO ACADÉMICO1 CONTABILIDA!	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD			
UNIV NACIOHAL III. FORMACIÓN FORMACIÓN BACHILLER TÍTULO PROFESIONAL	ACADÉMICA NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN UN FU UN FV	NIVEL/GRADO/ TÍTULO ACADÉMICO 1	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD			

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES



Ponente, participante, otros.

V. RESUMEN DE PUBLICACIONES



Libro, artículo científico original, artículo breve, caso clínico, revisión sistemática, artículo de opinión, manuales.

VI. RECONOCIMIENTOS Y MÉRITOS

. А То и драг до да и д до да и и и и и и и		The state of the s		
ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCIÓN	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE RESOLUCIÓN	FECHA DE LA RESOLUCIÓN	MOTIVO DE RECONOCIMIENTO
				y
×				

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 TUO DE LA LEY Nº 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRA-TIVO GENERAL APROBADO POR D.S. N° 006 - 2017 - JUS Y ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN CASO DE ADVERTIRSE FALSEDAD DE LO DECLARADO.

LUGAR:

2111 12018

CARDENAS CARDENAS BLAND APELLIDOS Y NOMBRES:

FIRMA

HUELLA

FECHA: