



## HOJA DE VIDA

### I DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	VILLALOBOS CUENA	
NOMBRES	:	WALTER	
FACULTAD	:	ING. IND Y DE SISTEMAS	
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	ESC. PROF. DE ING. DE TRANSPORTES	
TIPO DE DOCENTE	:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	:	ORDINARIO	CONTRATADO
	:		EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	:	DNI	
	:	C.EXTR.	Nº DOC. 06046986
	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	:	OTROS	

### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNVF	1981	CONTINUA

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL/GRADO/TÍTULO ACADÉMICO 1	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNVF	EGRESADO	INDUSTRIAL
TÍTULO PROFESIONAL	ING. IND	TÍTULO	INDUSTRIAL
MAESTRÍA	ING. IND		CON MENCIÓN A PROD Y PRODUCT
DOCTORADO	MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOST.	DR.	MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOST. NI DO
SEGUNDA PROFESIÓN	—	—	—

1. Egresado, Bachiller, Diploma, Titulado, Magister, 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 Nº 33 DEL T.U.O. 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:

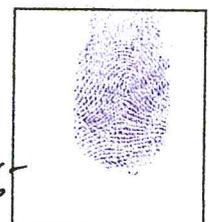


FIRMA

FECHA:



APELLIDOS Y NOMBRES



HUELLA