



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	OLIVA CHUMAN		
NOMBRES	Jose' ELBERTO		
FACULTAD	ODONTOLOGIA		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	ODONTOLOGIA		
TIPO DE DOCENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ORDINARIO	CONTRATADO	EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	DNI <input checked="" type="checkbox"/>	C. EXTR. <input type="checkbox"/>	N° DOC. <input style="width: 150px;" type="text" value="08475026"/>
	OTROS <input type="checkbox"/>		

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	1987	A LA FECHA
UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRAS	1989	A LA FECHA

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	U.N.F.V.	GRADO	Odontología
TÍTULO PROFESIONAL	U.N.F.V.	Título	cirujano dentista
MAESTRIA	U.N.F.V.	GRADO-Título	Docencia Universitaria
DOCTORADO	U.N.F.V.	Título	Doctorado en Odontología
SEGUNDA PROFESIÓN	U.N.F.V.	Título	Especialidad - Odontopediatria

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

AM

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

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

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 T.U.O. 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: *Pueblo Libre.*

FECHA: *11 15 18*

[Firma manuscrita]
 FIRMA
Olivia Chumana José G.
 APELLIDOS Y NOMBRES:

