



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	FIGUEROA VARGAS MACHUCA		
NOMBRES	:	MANUEL EDUARDO		
FACULTAD	:	FOPCA		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	ACUICULTURA		
TIPO DE DOCENTE	:	<input checked="" type="checkbox"/> ORDINARIO	<input type="checkbox"/> CONTRATADO	<input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>		
	C. EXTR.	<input type="checkbox"/>		N° DOC. 02805130
	OTROS	<input type="checkbox"/>		

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	1985	2018

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNFU	OCEANOGRAFIA Y PESQUERIA	
TÍTULO PROFESIONAL	UNFU	ING. PESQUERO	
MAESTRÍA			
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN			

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

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
CURSO INTERNACIONAL DE POSGRADO BIODIVERSIDAD AZEAI	UNIVERSIDAD DE CONCEPCION CHILE	ALUMNO	1994	
DIPLOMADO ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS	UFV	ALUMNO	2017	2017

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 TÍTULO 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:

FECHA: / /

FIRMA

FEBUENOA VARGAS HACHUCA MAJOSU

APELLIDOS Y NOMBRES:

HUELLA