



## HOJA DE VIDA

### I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	PINILLOS DEZA		
NOMBRES	LUIS RAFAEL		
FACULTAD	TECNOLOGIA MEDICA		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	TECNOLOGIA MEDICA		
TIPO DE DOCENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ORDINARIO	CONTRATADO	EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DNI	C. EXTR.	N° DOC. <u>07905941</u>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	OTROS		

### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNFV	1985	2018
UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS - UPC	2010	
U. P. NORBERT WIENER	2007	2011
U.P. CAYETANO HEREDIA	1997	2000

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

<b>UNFV BACHILLER TECNOLOGIA MEDICA</b>
<b>TITULO TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION</b>

#### IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	C TIPO DE PARTICIPACIÓN <sup>1</sup>	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
CONGRESO INTERNACIONAL CONGRESO NACIONAL	UNFV UNFV	ORGANIZADOR ASISTENTE	AGOSTO 2017 AGOSTO 2016	
CONGRESO INTERNACIONAL	UIGV	ASISTENTE	OCTUBRE 2015	
CONGRESO NACIONAL CONGRESO UNIVERSITARIO CAPACITACION DOCENTE	UNFV UP NW UNFV	ASISTENTE ASISTENTE ASISTENTE	OCTUBRE 2015 NOVIEMBRE 2015 NOVIEMBRE 2012	

<sup>1</sup> Ponente, participante, otros.

#### V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

PUBLICATIONES Producción científica y/o publicaciones en revistas científicas			
NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN	TIPO <sup>1</sup>	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	AÑO DE PUBLICACIÓN

<sup>1</sup> 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	N° DE RESOLUCIÓN	FECHA DE LA RESOLUCIÓN	MOTIVO DE RECONOCIMIENTO
CTMP MUNICIPALIDAD QUILMANA MUNICIPALIDAD PAITA	RESOLUCION CN RESOL. ALCALD RESOL.ALCALD.	117-2016 341-2011 847-2010	AGOSTO 2016 JULIO 2011 AGOSTO 2010	30 AÑOS DE SERVICIO CAMPAÑA SALUD CAMPAÑA SALUD

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:

FECHA: 28 / Mayo / 2018

  
FIRMA

PINILLOS DEZA LUIS RAFAEL

APELLIDOS Y NOMBRES:



HUELLA