



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

| | | | | |
|------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| APELLIDOS | : | TOVAR MADUEÑO | | |
| NOMBRES | : | ARTURO RENÉ | | |
| FACULTAD | : | Tecnología Médica | | |
| DEPARTAMENTO ACADÉMICO | : | Tecnología Médica | | |
| 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. 08268805 |
| | | OTROS | <input type="checkbox"/> | |

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

| NOMBRE DE UNIVERSIDAD | DESDE | HASTA |
|-----------------------|-------|------------|
| UNFV | 1981 | Actualidad |
| | | |
| | | |

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

| FORMACIÓN | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹ | PROFESIÓN O ESPECIALIDAD |
|--------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| BACHILLER | UNFV | GRADO | Médico - Cirujano |
| TÍTULO PROFESIONAL | UNFV | TÍTULO ACAD. | Médico - Cirujano |
| MAESTRÍA | UNFV | TERMINADO | Salud Pública |
| DOCTORADO | — | — | — |
| SEGUNDA PROFESIÓN | UNFV | Título Especialist | Pediatría |

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

| DESCRIPCIÓN | INSTITUCIÓN CERTIFICADORA | TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹ | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO |
|--|---------------------------|------------------------------------|-----------------|--------------------|
| Congreso. Academia Americana Pediatría Asistente | | | 2017. | CHICAGO. USA |
| " " | " " | " " | 2016 | San Francisco USA. |
| " " | " " | " " | 2015 | WASHINGTON USA. |
| " " | " " | " " | 2014. | BALTIMORE USA |
| " " | " " | " " | 2013 | BOSTON USA. |

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:

FECHA:


FIRMA

TOVAR MADUENOS ACARON RIVERA
APELLIDOS Y NOMBRES:



HUELLA