



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	LÓPEZ SORIA
NOMBRES	:	JORGE LUIS
FACULTAD	:	TECNOLOGIA MEDICA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	TERAPIAS DE REHABILITACION
TIPO DE DOCENTE	:	<input type="checkbox"/> ORDINARIO <input checked="" type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	:	DNI <input checked="" type="checkbox"/> C. EXTR. <input type="checkbox"/> N° DOC. <input style="width: 150px;" type="text" value="25610054"/> OTROS <input type="checkbox"/>

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNFU	2003	ACTUALIDAD
UPNORBERT WIENER	2009	ACTUALIDAD

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNFU	BACHILLER	TECNOLOGIA MEDICA T.F. y R.
TÍTULO PROFESIONAL	UNFU	TITULO	TECNOLOGIA MEDICA T.F. y R.
MAESTRÍA			
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN			

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
EVALUACION y Tfo DEL PACIENTE CON ALTERACION DEL S.N.C.	IBITA	ASISTENTE PARTICIPANTE	SET 2015	ENERO 2016
FACILITACION NEUROMUSCULAR PROPIOCEPTIVA	IFNPA	PARTICIPANTE	JUNIO 2015	JUNIO 2015

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 TUO DE LA LEY N° 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL APROBADO POR D.S. N° 006 - 2017 - JUN Y ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN CASO DE ADVERTIRSE FALSEDAD DE LO DECLARADO.

LUGAR:

LIMA

FECHA:

30 / 04 / 2018


FIRMA

LÓPEZ SORIA JORGE LUIS
APELLIDOS Y NOMBRES:



HUELLA