



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	MESTA DE PAZ SOLDAN
NOMBRES	:	FABIOLO
FACULTAD	:	Tecnología Médica
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	Tecnología Médica
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. <input type="text" value="06751016"/> OTROS <input type="checkbox"/>

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UN.F.V.	1983	2018
U. W. INER	2016	2018
GARCILAZO	2014	2017
CAVETANO	2010	2012

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UN.F.V.	TÍTULO	Tecnología Médico
TÍTULO PROFESIONAL	UN.F.V.	BACHILLER	Tecnología Médico
MAESTRÍA	UN.F.V.	Magister en Administración de Recursos Hospitalarios	
DOCTORADO	UN.F.V.	EN PROCESO	
SEGUNDA PROFESIÓN			

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
Valor Predictivo en la Ecografía en el Dx de Defecto Tubo Neur. P.		Revista de la Facultad de Medicina U.N.F. ✓	Oct 2006

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 - JUS Y ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN CASO DE ADVERTIRSE FALSEDAD DE LO DECLARADO.

LUGAR:

Aime

FECHA:

30 / 04 / 2018

[Firma manuscrita]

FIRMA

Roberto Meste de

APELLIDOS Y NOMBRES:

Paz Soldón

