Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO

HOJA DE VIDA

I. LABOR DOCENTE

FACULTAD : TECNOLOGÍA MÉDICA

DEPARTAMENTO ACADÉMICO: TECNOLOGÍA MÉDICA

II . DATOS PERSONALES

APELLIDOS: BEJARANO BENITES

NOMBRES: HECTOR FIDEL

FECHA DE NAC. 28 / 10 /62

TIPO DE DOCUMENTO DNI X

C. EXTR. ☐

OTROS ☐

N° DOC. 17881838

DIRECCIÓN: AV BETA 200 INT 302

DISTRITO : LOS OLIVOS

TELEFONO: 995007529

ANEXO:

CORREO INSTITUCIONAL: hbejarano@unfv.edu.pe

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL/GRADO/TÍTULO ACADÉMICO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO	CIENCIAS FISICAS Y MATEMATICAS	
TÍTULO PROFESIONAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO	ESTADISTICO	
MAESTRÍA	UNIVERSIDAD AUTONOMA	SALUD PUBLICA	
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN			

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES Ó INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO

V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

PUBLICACIONES Producción científica y/o publicaciones en revistas científicas			
NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN	TIPO	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	AÑO DE PUBLICACIÓN

VI. RECONOCIMIENTO Y MÉRITOS

ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCIÓN	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE RESOLUCIÓN	FECHA DE LA RESOLUCIÓN	MOTIVO DE RECONOCIMIENTO

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPINADA ES VERAZ Y TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, ME SOMETO A LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR ESTABLECIDA ENE L 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 RESPOSABILIDAD EN CASO DE ADVERTIRSE FALSEDAD DE LO DECLARADO.

LUGAR: Los Olivos

FECHA: 31 /01 /2024

HUELLA

…… …….

FIRMA

BEJARANO BENITES HECTOR FIDEL