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: PULACHET CONTRERAS

NOMBRES: ELENA AGUSTINA

FECHA DE NAC. 21/08/51

TIPO DE DOCUMENTO: DNI [X] C. EXTR. [ ] OTROS [ ]

N° DOC. 07904289

DIRECCIÓN: JR. JOSE BARREDA 275

DISTRITO : PUEBLO LIBRE

TELEFONO: 983703581

ANEXO:

CORREO INSTITUCIONAL: epulachet@unfv.edu.pe

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL/GRADO/TÍTULO ACADÉMICO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS	TITULO ACADEMICO	MEDICO CIRUJANO
TÍTULO PROFESIONAL	UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS	TITULO ACADEMICO	MEDICO RADIOLOGO
MAESTRÍA			
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: PUEBLO LIBRE,

FECHA: 30 /ENERO / 2024

HUELLA

.....

FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES