

PRESENTACIÓN DE HOJA DE VIDA

JHON ESMIT SANTIAGO QUISPE

D.N.I.:

75018297

CELULAR:

965834821

CORREO:

Jhonsantiagoquispe052@gmail.com



DESCRIPCIÓN PROFESIONAL:

Tecnólogo Medico egresado de la Universidad Privada San Juan Bautista, culminando el periodo académico como Interno del Hospital San Juan De Dios de Pisco.

Líder por naturaleza, con elevada capacidad de trabajo en equipo, toma de decisiones, espíritu dinámico, emprendedor, fluida expresión artística y con capacidad de asumir nuevos retos.

- ♣ He Trabajado como Tecnólogo Medico en el sector público en CEBE SANTA CECILIA, CLINICA OZONET, CLINCA VILCA DE FISIOTERAPIA Y me he desempeñado en el Área de la Docencia en otras Instituciones.
- ♣ Manejo el área: FIOTERAPIA NEUROLOGICO, DEPORTIVO, TRAUMATOLOGICO, AGENTES FISICOS.

FORMULARIO 1
FORMATO DE CURRICULUM VITAE

I. DATOS PERSONALES. -

JHON ESMIT	SANTIAGO	QUISPE
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

II. LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

PISCO	24	FEBRER 0	1996
LUGAR	DIA	MES	AÑO

PERUANO
NACIONALIDAD

75018297
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Calle los reyes 508-San Clemente	508	ICA
AVENIDA/CALLE/JR	N°	DPTO.

URBANIZACIÓN
SAN CLEMENTE
DISTRITO

PISCO
PROVINCIA

ICA
DEPARTAMENTO

TELEFONO FIJO

965834821
TELEFONO MOVIL

CORREO ELECTRONICO:

jhonsantiagoquispe052@gmail.com

COLEGIO PROFESIONAL:

TITULO PROFESIONAL DE TECNOLOGO MEDICO

REGISTRO N°:

PERSONA CON DISCAPACIDAD:

SÍ ()

NO (x)

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

NIVEL	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	AÑO INICIO	AÑO FIN	FECHA DE EXTENSIÓN DEL TÍTULO (MES/AÑO)	CIUDAD/PAÍS
DOCTORADO						
MAESTRIA						
POSTGRADO						
LICENCIATURA	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA	TITULO PROFESIONAL EN PROCESO			2025	PERÚ
BACHILLER	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA	BACHILLER EN TECNOLOGIA MEDICA			2013	PERÚ
TÍTULO TÉCNICO						

OTRAS ESPECIALIDADES:

NIVEL (CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN, DIPLOMADOS, SEMINARIOS, TALLERES, ETC.)	CENTRO DE ESTUDIOS	TEMA	INICIO	FIN	DURACIÓN (HORAS)	TIPO DE CONSTANCIA
DIPLOMADO						
CURSO	FISIOZOE HISUYAI	CURSO TEÓRICO – PRÁCTICO FISOTERAPIA EN NEUROREHABILITACION MODULO 1 Y 2 CURSO TEORICO-PRACTICO PSICOMOTRICIDAD EN NIÑOS CON TEA	23/10/2022	24/10/2022	32	CONSTANCIA
			12,13,14/2023	14/02/23	20 HORAS	CERTIFICADO
SEMINARIO						

SEMINARIO						
-----------	--	--	--	--	--	--

IDIOMA: *[Para cada idioma indique el grado de competencia: bueno, regular, pobre en hablarlo, leerlo y escribirlo]:*

--

IV. EXPERIENCIA DE TRABAJO

a) CENTRO DE TRABAJO ACTUAL

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	ENTIDAD	CONDICIÓN	PROVINCIA	REGIÓN
INSTITUTO COMPUTER MASTER	COMPUTER MASTER	DOCENTE	ICA	ICA

b) EXPERIENCIA PROFESIONAL.

Experiencia profesional en capacitación acumulada

1 AÑO

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑÓ	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO	FECHA DE INICIO (MES/ AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/ AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO
INSIES- LIMA	DOCENTE TECNOLOGO MEDICO	ME DESEMPEÑE COMO DOCENTE EN EL INSTITUTO DE INGENIERIA Y SALUD, EN LAS AREAS DE FISIOTERAPIA NEUROLOGICA, CARDIORESPIRATORIA,ETC.	ABRIL-2024	ABRIL-2025	1 AÑO

Experiencia profesional en capacitación acumulada

3

años

2

meses.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑÓ	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO	FECHA DE INICIO (MES/ AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/ AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO

CEBE SANTA CECILIA- CHINCHA	TECNOLOGO MEDICO	ENCARGADO DEL AREA DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION DEL CEBE SANTA CECILIA-CHINCHA, DONDE EL TRABAJO ERA EVALUAR A NIÑOS CON DIFERENTES DISCAPACIDADES NEUROLOGICAS	24/10/2023	31/12/2023	2 MESES DE TRABAJO EN EL ESTADO
--------------------------------------	---------------------	---	------------	------------	---------------------------------

Experiencia profesional en capacitación acumulada años meses.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑÓ	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO	FECHA DE INICIO (MES/ AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/ AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO
CLINICA OZONET	TECNOLOGO MEDICO	ESTABA A CARGO DE LOS INTERNOS Y EVALUAR Y DIAGNOSTICAR A PACIENTES CON DIFERENTES PATOLOGIAS YA SEA NEUROLOGICA O TRAUMATOLOGICA.	ABRIL/2023	SEPTIEMBRE/ 2023	5 MESES

Declaro que los datos consignados responden a la verdad, en caso necesario, autorizo su investigación y me someto a las sanciones del caso: Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444-Art.IV-1.7, 1.16 y Código Penal Cap. III- Art.4111.

ICA, 12 DE MAYO DEL 2025.

FIRMA

UNIDADES DIDACTICAS QUE MANEJO:

Fundamentos de Fisioterapia
Introducción a la Ergonomia
Epidemiologia Aplicada
Salud Publica
Semiologia aplicada a la Fisioterapia
Biomecanica
Terapia Ocupacional
Ergonomia del Esfuerzo y del Entorno
Fisiologia Musculoesqueletica
Desarrollo Psicomotor
Anatomia y Fisiologia de los organos del Lenguaje y la Audicion
Identificacion de riesgos ocupacionales
Electroterapia
Terapia en Patologia Reumatologica
Traumatologia y Ortopedia
Terapia en Geriatria
Ayudas Biomecanicas
Ejercicios Fisicos Terapeuticos
Fisioterapia en Actividad Fisica y Deporte
Fisioterapia Neurologica
Terapia Manual