



Banco de Evaluadores de Posgrado AUGM

REGISTRO DE EVALUADORES

Nombres Nomes	FRANCISCO JOSE		Apellidos Sobrenomes	HADAD	
UNIVERSIDAD UNIVERSIDADE	Facultad de Ciencias Medicas Universidad Nacional del Litoral			País	Argentina
e-mail	1	franjhada@gmail.com		2	
Contacto telefónico Contato telefônico	INTERNACIONAL	CÓDIGO PAÍS	CODIGO LOCAL	NÚMERO	
	(0) o (+)	0342 – 154436026			
Título(s) académico(s) stricto sensu que posee (incluir denominación del título/disciplina) Título(s) acadêmico(s) stricto sensu que você possui (inclua o título / nome da disciplina)					
1	Médico – Universidad Nacional del Litoral				
2					
3					
Título(s) de especialización (incluir denominación del título/disciplina/profesión) Título (s) de especialização (incluir título / disciplina / nome da profissão)					
1	Especialista en Ecografía General				
2	Especialidad en Auditoria y Calidad Médica.				
Descriptores de especialidades de investigación Descritores de especialidades de pesquisa					
1					
2					
3					
Consignar, si poseen, experiencia en gestión académica del posgrado (no más de 100 palabras) Fornece, se tiver, experiência de gestão acadêmica de pós-graduação (não mais que 100 palavras)					
Director de Posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Litoral.					
Señale en cual de estas instancias participara en el marco del Banco de Evaluadores Indique em qual dessas instâncias você participará do quadro do Banco de Avaliadores (indicar mínimo 1 item)					
1	Tribunales de Defensa de Tesis.				X
2	Evaluación de Programas de Posgrado.				X
3	Selección de candidatos en convocatorias o llamados de diverso orden.				X
4	Otras instancias de evaluación que correspondieran.				X
5	Opinión experta sobre asuntos que la propia Asociación o cualquier universidad miembro pueda solicitar.				X
Curriculum vitae (CV) – si posee CV electrónico colocar link Curriculum vitae (CV) – se tiver um CV eletrônico, coloque um link					
Link	https://nube.unl.edu.ar/index.php/f/8363085				