



## *Curriculum vitae*

Apellido: **LUCINO**

Nombre: **SERGIO**

**DATOS PERSONALES - IDENTIFICACION**

Apellido/s: **LUCINO**  
Nombre: **SERGIO**  
Cantidad hijos: **1**  
Sexo: **MASCULINO**  
Nacionalidad: **argentina**  
Documento tipo: **DNI**  
Número de documento: **14476246**  
País: **Argentina**  
Partido: **Capital**  
Información adicional:

Estado civil: **Casado/a**  
Condición de nacionalidad: **Nativo**  
País emisor pasaporte:  
C.U.I.T. /C.U.I.L. : **20144762461**  
Provincia: **Córdoba**  
Fecha de nacimiento: **12/05/1961**

**DATOS PERSONALES - DIRECCION RESIDENCIAL**

Calle: **Celso Barrios**  
País: **Argentina**  
Partido/Departamento: **Capital**  
Código postal: **5014**  
Teléfono particular: **0054-0351-464-7435-**  
Fax:  
Web: **http://**  
Información adicional:

Nº: **1502** Piso: Ofi./Depto:  
Provincia: **Córdoba**  
Localidad:  
Casilla postal:  
Teléfono celular: **0054351155298808**  
E-mail: **sergiolucino@gmail.com**

**DATOS PERSONALES - LUGAR DE TRABAJO**

Institución:  
**CATEDRA DE FISICA BIOMEDICA ; DEPARTAMENTO DE FSIOLOGIA HUMANA Y FISICA BIOMEDICA ; FACULTAD DE MEDICINA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA**  
Calle: **Santa Rosa**  
País: **Argentina**  
Partido: **Capital**  
Código postal: **5000**  
Teléfono particular: **0054-0351-433-2020-**  
Fax:  
Web: **http://fisicabiomedica.webs.fcm.unc.**

Nº: **1085** Piso: **PB** Depto./Ofi.  
Provincia: **Córdoba**  
Localidad: **Córdoba**  
Casilla postal:  
Teléfono celular:  
E-mail: **fisicabiomedica@fcm.unc.edu.ar**

**FORMACION****■ FORMACION COMPLEMENTARIA - Idiomas:**

Idioma: **Francés**  
Nivel de dominio del idioma: **Avanzado**  
Certificado/s obtenido/s:  
Institución emisora del certificado: Año de obtención del certificado:  
Información adicional:  
**Estudio de Frances mientras realizaba especialización en Francia 01 diciembre 1989 hasta 31 octubre 1992**

**Estudio de Frances mientras realizaba especialización en Francia 01 diciembre 1989 hasta 31 octubre 1992**Idioma: **Inglés**Nivel de dominio del idioma: **Básico**

Certificado/s obtenido/s:

Institución emisora del certificado:

Año de obtención del certificado:

Información adicional:

**CARGOS****▪ DOCENCIA - Nivel superior universitario y/o posgrado:**Fecha inicio: **11-2016**Hasta: **03-2017**

Institución:

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA / FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO DE FSIOLOGIA HUMANA Y FISICA BIOMEDICA / CATEDRA DE FISICA BIOMEDICA**Cargo: **Profesor adjunto**Tipo de honorarios: **Rentado**Dedicación: **Simple**Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**Condición: **Regular o por concurso**

Nivel educativo:

**Universitario de grado**

Actividades curriculares:

Actividad	Profesor responsable
<b>Clases Teóricas</b>	<b>Patricia Paglini</b>
<b>Visitas Centro Diagnóstico Imágenes</b>	<b>Patricia Paglini</b>
<b>Exámenes Parciales</b>	<b>Patricia Paglini</b>
<b>Exámenes Finales</b>	<b>Patricia Paglini</b>

Fecha inicio: **04-1997**Hasta: **03-2017**

Institución:

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE CORDOBA / FACULTAD DE MEDICINA**Cargo: **Profesor titular**Tipo de honorarios: **Ad Honorem**Dedicación: **Simple**Dedicación horaria semanal: **De 20 hasta 39 horas**Condición: **Regular o por concurso**

Nivel educativo:

**Universitario de grado**

Actividades curriculares:

Actividad	Profesor responsable
<b>Cátedra Diagnóstico por imágenes</b>	<b>Sergio Lucino</b>

Fecha inicio: **03-2013**Hasta: **03-2017**

Institución:

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE CORDOBA / FACULTAD DE MEDICINA**Cargo: **Profesor titular**Tipo de honorarios: **Ad Honorem**Dedicación: **Semi-exclusiva**Dedicación horaria semanal: **De 20 hasta 39 horas**Condición: **Regular o por concurso**

Nivel educativo:

**Universitario de posgrado/especialización**

Actividades curriculares:

Actividad	Profesor responsable
Carrera de Especialista Diagnóstico por Imágenes	Sergio Lucino

**ANTECEDENTES****PERSONAL DE APOYO A LA I+D:**Año desde: **2016**

Año hasta:

Nombre/s: **Ayudantes Alumnos**Apellido/s: **Ayudantes**

Institución de trabajo:

**FACULTAD DE MEDICINA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA**Carrera: **Otra**Categoría **Otra**Otro cargo/función: **Coordinador Docente**Función desempeñada: **Director o tutor****PRODUCCION CIENTIFICA****OTROS ANTECEDENTES****MEMBRESÍAS EN ASOCIACIONES C-T Y/O PROFESIONALES:**Denominación de la asociación: **Société Francaise de Radiologie**Alcance geográfico: **Internacional**Modalidad de admisión: **Selección**Año inicio: **2016**

Año finalizacion:

Información adicional:

**Miembro Titular**Denominación de la asociación: **Radiology Society of North América**Alcance geográfico: **Internacional**Modalidad de admisión: **Selección**Año inicio: **2016**Año finalizacion: **2017**

Información adicional:

**Miembro Titular**Denominación de la asociación: **Sociedad Radiología y Diagnóstico por Imágenes de Córdoba**Alcance geográfico: **Nacional**Modalidad de admisión: **Selección**Año inicio: **2016**Año finalizacion: **2017**

Información adicional:

**Miembro Titular**Denominación de la asociación: **Federación Argentina de Asociaciones de Radiología - FAARDIT**



Alcance geográfico: **Nacional**  
Modalidad de admisión: **Selección**  
Año inicio: **2016** Año finalización: **2017**  
Información adicional:  
**Miembro Titular / secretario/ Presidente**

Denominación de la asociación: **Colegio Interamericano de Radiología**  
Alcance geográfico: **Internacional**  
Modalidad de admisión: **Selección**  
Año inicio: **2016** Año finalización: **2017**  
Información adicional:  
**Miembro Titular - Vocal Tesorero**

### ■ PARTICIPACION U ORGANIZACION DE EVENTOS CIENTIFICO-TECNOLOGICOS:

Nombre del evento: **Congreso Europeo de Radiología**  
Tipo de evento: **Congreso**  
Alcance geográfico: **Internacional**  
País: **Austria** Ciudad: **Viena** Año: **2017**  
Modo de participación:  
**Asistente**  
Institución organizadora:

Institución
OULTON-INST D/DIAG Y TRATAMIENTO AMBULATORIO (OULTON)

Nombre del evento: **Jornadas Paulistas de Radiología**  
Tipo de evento: **Congreso**  
Alcance geográfico: **Internacional**  
País: **Brasil** Ciudad: **San Pablo** Año: **2016**  
Modo de participación:  
**Asistente**  
Institución organizadora:

Institución
OULTON-INST D/DIAG Y TRATAMIENTO AMBULATORIO (OULTON)

Nombre del evento: **Congreso Mundial de Radiología**  
Tipo de evento: **Congreso**  
Alcance geográfico: **Internacional**  
País: **Argentina** Ciudad: **Buenos Aires** Año: **2016**  
Modo de participación:  
**Coordinador/moderador (comisión/mesa/panel), Asistente**  
Institución organizadora:

Institución
OULTON-INST D/DIAG Y TRATAMIENTO AMBULATORIO (OULTON)

Nombre del evento: **Congreso Radiología RSNA**  
Tipo de evento: **Congreso**  
Alcance geográfico: **Internacional**  
País: **Estados Unidos de América** Ciudad: **Chicago** Año: **2016**  
Modo de participación:  
**Asistente**



Institución organizadora:

---

Institución
OULTON-INST D/DIAG Y TRATAMIENTO AMBULATORIO (OULTON)

---