



## HOJA DE VIDA

### I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	ARELLANO TORRES		
NOMBRES	:	GLORIA ISABEL		
FACULTAD	:	ODONTOLOGIA		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	ODONTOLOGIA		
TIPO DE DOCENTE	:	<input checked="" type="checkbox"/> ORDINARIO	<input type="checkbox"/> CONTRATADO	<input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>		
	C. EXTR.	<input type="checkbox"/>	N° DOC.	06218123
	OTROS	<input type="checkbox"/>		

### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	1981	1983
	1999	A LA FECHA
UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE TORRES	1999	2010

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO <sup>1</sup>	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNIVERSIDAD NAC. FE. VILLA	BACHILLER	ODONTOLOGIA
TÍTULO PROFESIONAL	U. N. F. V.	CIRUJANO DENTISTA	
MAESTRÍA	U. N. F. V.		ADMINIS. SER. SALUD.
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN	U. N. F. V.	ESPECIALISTA	CIRUGIA BUCA

<sup>1</sup> Egresado, Bachiller, Diploma, Titulado, Magíster, Doctor o Nivel de estudios (semestre ó ciclo académico)

U. N. F. V.

DOCENCIA UNIVER.

MAXIMO FACIA  
EDUCACION

#### IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN <sup>1</sup>	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
MEJORA DE LA CALIDAD DE ATEN.	MINSA. Colegio Médico.	ASISTENTE	14.2.17	18.2.17
CONGRESO INTERN.	MINSA. ANH.U. U.M.M. S.H.	ASISTENTE	5-12.16	6.5.16
ÉTICA FUNCIÓN PÚBLICA	ESCUELA NAC. ADMINIS. PÚBLICA	ASISTENTE	24.26.31.10.17	9.11.17

<sup>1</sup> Ponente, participante, otros.

#### V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

PUBLICATIONES Producción científica y/o publicaciones en revistas científicas			
NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN	TIPO <sup>1</sup>	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	AÑO DE PUBLICACIÓN

<sup>1</sup> Libro, artículo científico original, artículo breve, caso clínico, revisión sistemática, artículo de opinión, manuales.

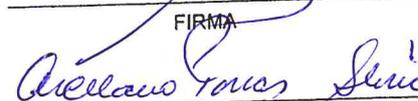
#### VI. RECONOCIMIENTOS Y MÉRITOS

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

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ Y TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, ME SOMETO A LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO N° 33 DEL T.U.O. DE LA LEY N° 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL APROBADO POR D.S. N° 006 - 2017 - JUS Y ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN CASO DE ADVERTIRSE FALSEDAD DE LO DECLARADO.

LUGAR:

FECHA: / /

  
 FIRMA  
  
 APELLIDOS Y NOMBRES:

