

HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	VILLAFANA ROSA	
NOMBRES	:	PEDRO CESAR	
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. 06267466
		OTROS <input type="checkbox"/>	

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNFU	1980	2018
USMP	1991	2014
BIAS PEQUENAS	2003	2016

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNFU	ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA
TÍTULO PROFESIONAL	UNFU	CIRUJANO DENTISTA	ODONTÓLOGO
MAESTRÍA	UNMSM	ETIEMATOLOGIA	ODONTÓLOGO
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN	EDUCACION UNMSM	EDUCACION	EDUCACION

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

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
- 1 ^{era} Jornada de IC	UNFU	Ponente	20/10/14	24/10/14
- IV Congreso Internacional	USMP	Expositor	15-09-09	18-09-09
- Capacitación Propone de Salud Bucal	Hospital S. Bernabé	Capacitador	03-89	03-89
- III curso de Promotores de Salud Sexual/Reproducción	UNFU	Expositor	03-89	03-89
- Ciclo charlas FAMILIA Y SALUD	UNFU (Educación)	Expositor	01-1991	01-1991

¹ Ponente, participante, otros.

V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

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

¹ Libro, artículo científico original, artículo breve, caso clínico, revisión sistemática, artículo de opinión, manuales.

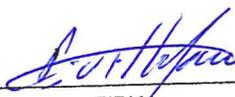
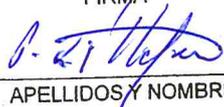
VI. RECONOCIMIENTOS Y MÉRITOS

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 FALSEDADE DE LO DECLARADO.

LUGAR:

FECHA: / /


 FIRMA

 APELLIDOS Y NOMBRES:

