



## HOJA DE VIDA

### I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	Castro Hurtado
NOMBRES	:	María Inés
FACULTAD	:	Odontología
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	Odontología
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"/>
	OTROS	<input type="checkbox"/>
	N° DOC.	07240347

### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
U.N.F.V. Odontología	1975	2018

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO <sup>1</sup>	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	U.N.M.S.M.	Bachiller	
TÍTULO PROFESIONAL	U.N.M.S.M.	Profesional Dentista	
MAESTRÍA	U. P. Cayetano Heredia	Maestría	
DOCTORADO	Estudios U.N.F.V.	Sin grado	
SEGUNDA PROFESIÓN	—	—	

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

114

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

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN <sup>1</sup>	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
Presidente de Congreso de Asociación de la Facultad de Odontología UNFY Presidente de Congreso Internacional de la Sociedad Odontológica Preventiva y Social Asistente a una posgrado en la Universidad Complutense en Madrid en el área de Salud Pública - Noviembre 2017				

<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
Cartas y Abstracciones de Boletines de la Odontología Preventiva			2010 2009 2017

<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	Nº DE RESOLUCIÓN	FECHA DE LA RESOLUCIÓN	MOTIVO DE RECONOCIMIENTO
Presidente APOPS - 2 Periodos	Asociación			Permanencia de la Odontología Preventiva y Social

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 - JUN Y ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN CASO DE ADVERTIRSE FALSIDAD DE LO DECLARADO.

LUGAR: Pueblo Libre (Ceres Merino) Lima

*[Firma]*  
FIRMA

FECHA: 9 / 5 / 2018 *Cario Humberto Merino Lugo*  
APELLIDOS Y NOMBRES:

