



## HOJA DE VIDA

### I. DATOS DEL DOCENTE

|                        |   |                                   |   |
|------------------------|---|-----------------------------------|---|
| APELLIDOS              | SOTOMAYOR MAUCILLON                     |                                   |   |
| NOMBRES                | OSCAR VICENTE                           |                                   |   |
| FACULTAD               | ODONTOLOGIA                             |                                   |   |
| DEPARTAMENTO ACADÉMICO | ODONTOLOGIA                             |                                   |   |
| TIPO DE DOCENTE        | <input checked="" type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>  |
|                        | ORDINARIO                               | CONTRATADO                        | EXTRAORDINARIO  |
| TIPO DE DOCUMENTO      | DNI <input checked="" type="checkbox"/> | C. EXTR. <input type="checkbox"/> | N° DOC. <input style="width: 150px;" type="text" value="07537406"/> |
|                        | OTROS <input type="checkbox"/>          |                                   |   |

### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

| NOMBRE DE UNIVERSIDAD                       | DESDE | HASTA |
|---|-------|-------|
| U. N. F. V.                                 | 1999  | FECHA |
| A.L.A.S. PERUANA                            | 2,008 | FECHA |
| UNIVERSIDAD PARTICULAR GARCILAZO DE LA VEGA | 2005  | 2010  |

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

| FORMACIÓN          | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN                 | NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO <sup>1</sup> | PROFESIÓN O ESPECIALIDAD |
|--------------------|--|---|--------------------------|
| BACHILLER          | UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL | ODONTOLOGO                                    | ODONTOLOGO               |
| TÍTULO PROFESIONAL | U. N. F. V.                              | CIRUJANO DENTISTA                             | ODONTOLOGO               |
| MAESTRIA           | A.L.A.S. PERUANA                         | DOCENCIA E INVESTIGACION EN ESTOMATOLOGIA     | ODONTOLOGO               |
| DOCTORADO          | U. N. F. V.                              | ODONTOLOGO                                    | ODONTOLOGO               |
| SEGUNDA PROFESIÓN  | UNM.S.M.                                 | ODONTOPEDIATRIA                               | ODONTOLOGIA              |

<sup>1</sup> 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 <sup>1</sup> | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO |
|-------------|---------------------------|------------------------------------|-----------------|------------------|
|             |                           |                                    |                 |                  |

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

#### V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

| PUBLICACIONES   |                   |                          |                    |
|---|-------------------|--------------------------|--------------------|
| 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   |
|---|---|------------------|------------------------|--|
| UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE ALTO ARAZUZA | Carra<br>Resolución de Consejo Universitario N. 024-CU-UNAAA-2017 | SIN NÚMERO       |                        | FELICITACION Y RECONOCIMIENTO POR DESTACADA LABOR EN PROCESO DE ADQUISICION DE UN POSGRADO EN INVESTIGACION EN CIENCIAS SOCIALES<br>OROSU TROUS. JOSE LUIS ASTIGARRAGA LIZARRABIDE<br>APORTES EN EL CAMPO SOCIAL HUMANITARIO, CULTURAL |

2018-UNAFU

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:

11 105 118

  
FIRMA

Soransye Dorellan Orosu Trous  
APELLIDOS Y NOMBRES:



HUELLA