



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	SOTOMAYOR MANCISIDOR		
NOMBRES	:	MERCE CONCEPCION		
FACULTAD	:	ODONTOLOGIA		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	ODONTOLOGIA		
TIPO DE DOCENTE	:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		ORDINARIO	CONTRATADO	EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	
		C. EXTR.	<input type="checkbox"/>	N° DOC. 09469288
		OTROS	<input type="checkbox"/>	

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
Alas Peruviana	2012	2016.
Peruviana de los Andes	2014	2017.
Federico Villarreal	2017	Actualidad
Jun Posu	2015	Actualidad.

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	Universidad Nacional Federico Villarreal	Odontología	
TÍTULO PROFESIONAL	Federico Villarreal	Cirujano Dentista.	
MAESTRÍA	CESAC Vallejo.	Maestro en Gestión de los Servicios de Salud.	
DOCTORADO	CESAC Vallejo	EN EDUCACIÓN	
SEGUNDA PROFESIÓN	Alas Peruviana.	Cirujano-Buco-Maxilofacial	

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
- Expositor	U.N.F.V	Expositor	2017	octubre
- Congreso	U. J. P. II	Expositor	2017	Abril

¹ Ponente, participante, otros.

V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

PUBLICACIONES Producción científica y/o publicaciones en revistas científicas			
NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN	TIPO ¹	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	AÑO DE PUBLICACIÓN
- Estilo de vida en estudiantes de Odontología	J.	- Estilo de vida en estudiante de Odontología	2016
- Calidad de atención en el seguro social en odontología	J.	- Calidad de atención en el seguro social del Perú, servicio de odontología	2015

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	Nº 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 FALSIEDAD DE LO DECLARADO.

LUGAR: Pueblo Libre

Soromayor

FIRMA

FECHA: 02 / 05 / 2018

Soromayor Mercedes Merced

APELLIDOS Y NOMBRES:



HUELLA