



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

| | | | |
|------------------------|--------------------------------------|--|---|
| APELLIDOS | : RICAPA DUEÑAS | | |
| NOMBRES | : YOVANA | | |
| FACULTAD | : ODONTOLOGIA | | |
| DEPARTAMENTO ACADÉMICO | : ODONTOLOGIA | | |
| TIPO DE DOCENTE | : <input type="checkbox"/> ORDINARIO | <input checked="" type="checkbox"/> CONTRATADO | <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIO |
| TIPO DE DOCUMENTO | DNI | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | C. EXTR. | <input type="checkbox"/> | N° DOC. <input style="width: 150px;" type="text" value="09613449"/> |
| | OTROS | <input type="checkbox"/> | |

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

| NOMBRE DE UNIVERSIDAD | DESDE | HASTA |
|---------------------------------------|-------|-------|
| UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA | 2007 | 2016 |
| UNIVERSIDAD LAS PERUANAS | 2012 | 2017 |
| UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA | 2013 | 2017 |

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

| FORMACIÓN | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹ | PROFESIÓN O ESPECIALIDAD |
|--------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| BACHILLER | U. INCA GARCILASO | TÍTULO | ESTOMATOLOGO |
| TÍTULO PROFESIONAL | U. INCA GARCILASO | GRADO ACADEM. | ESTOM. DENT. |
| MAESTRÍA | U. INCA GARCILASO | GRADO ACADEM. | ESTOMATOLOGO |
| DOCTORADO | | | |
| SEGUNDA PROFESIÓN | U. INCA GARCILASO | TÍTULO | ODONTOLOGIA |

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

| DESCRIPCIÓN | INSTITUCIÓN CERTIFICADORA | TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹ | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO |
|-------------|---------------------------|------------------------------------|-----------------|------------------|
| POLENTE | PNP. | POLENTE | 2015 | 2015 |

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 |
| | | TEJAS HELICÓPTERES PLORY EN PLACA DENTAL | 2007 |

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 TUO 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:

04 / MAY / 2018

FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES:

Yolanda Rueda Dueñas
YOLANDA RUEDA DUEÑAS



HUELLA