



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	MENDOZA BARRATO
NOMBRES	:	FLOR MILAGROS
FACULTAD	:	ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:	
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"/>
	OTROS	<input type="checkbox"/>
	N° DOC.	09877104

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNFV	2012	2018

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UPSMP	BACHILLER	ODONTOLOGÍA
TÍTULO PROFESIONAL	UPSMP	TÍTULO	ODONTOLOGÍA
MAESTRÍA	UPLA	EGRESADO	MAESTRÍA SALUD PÚBLICA
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN			

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
- MESA CLÍNICA	SPE	ASESOR	SEPTIEMBRE	2016
- CONGRESO	CMP. H-SIA	POLENTE	AGOSTO	2016
CONGRESO	ROSS	POLENTE	Mayo	2017

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
/			

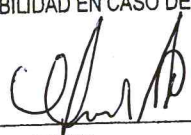
¹ Libro, artículo científico original, artículo breve, caso clínico, revisión sistemática, artículo de opinión, manuales.

VI. RECONOCIMIENTOS Y MÉRITOS

ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCIÓN	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DE RESOLUCIÓN	FECHA DE LA RESOLUCIÓN	MOTIVO DE RECONOCIMIENTO
MINSA	OFICIO			GESTION HOSPITALARIA
MINSA				GESTION HOSPITALARIA
- COL	OFICIO			GESTION HOSPITALARIA

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:


FIRMA

FECHA:

30/04/18 MENDOZA BARRETO FLORES
APELLIDOS Y NOMBRES:

