



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	MARTINEZ CABRERA
NOMBRES	:	TERESUCO
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"/>
	OTROS	<input type="checkbox"/>
	N° DOC.	10302743

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD FEDERICO VILLARREAL	2011	2017
/		

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNFV	BACHILLER	ODONTOLOGIA
TÍTULO PROFESIONAL	UNFV	TITULADO	CIRUJANO DENTISTA
MAESTRÍA	UNFV	EGRESADO	INVESTIGADOR EN ESTADÍSTICA
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
CONGRESO	SOCIEDAD PERUANA DE DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO Y RESERVA FRENTE	ASISTENTE	NOVIEMBRE 2013	AGOSTO 2018
CONGRESO	FACULTAD DE MEDICINA D.F.Y	ORGANIZADO Y ASISTENTE	OCTUBRE 2017	OCTUBRE 2014-2016

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
/				

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 FALSEDADE DE LO DECLARADO.

LUGAR: Probleo Libre

FECHA: 30 / 04 / 18

[Firma]
FIRMA

WALTER CARRASCO, RIVERA
APELLIDOS Y NOMBRES:

