



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	: <u>Yelasovez Salinas Maria Elena</u>		
NOMBRES	: _____		
FACULTAD	: <u>ODONTOLOGIA</u>		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	: _____		
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. <input style="width: 150px;" type="text" value="21136961"/>
	OTROS <input type="checkbox"/>		

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
<u>U. N. Federico Villarreal</u>	<u>2012</u>	<u>2017</u>

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	<u>U. N. Federico Villarreal</u>	<u>Bachiller</u>	
TÍTULO PROFESIONAL	<u>U. N. Federico Villarreal</u>	<u>Cirujano Dentista</u>	
MAESTRÍA	<u>U. N. Federico Villarreal</u>	<u>Doc. e Invest. en ESTOMATOLOGIA (Estudios)</u>	
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN			

M

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
Cursos de Capacitación en RBC Desapacidad	U. C. N. S. A.	Asistente	23/04/2018	27/04/2018
Capacitación en Atención y Monitoreo de AIS	U. P. COJARA VALLEJO	ASISTENTE	5/06/2017	20/12/2018
Cursos de Capacitación Familiar y Comunitaria	U. P. CHAYETANO FREDDIA	ASISTENTE	15/05/2015	20/02/2016
Cursos de Oculofonología	Escuela de Oculofonología de Jirón	Asistente	25/09/2017	29/09/2017
Capacitación de P.A.U.	Red de Salud S.F.L	Docente	09/03/2017	12/03/2017

¹ Ponente, participante, otros.

V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

PUBLICATIONES			
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 FALSEDAD DE LO DECLARADO.

LUGAR: Probleto de Inca

FECHA: 11/05/18

Maria E. Salas
FIRMA

Salasquez Salinas MARIA E.
APELLIDOS Y NOMBRES:

