



## HOJA DE VIDA

### I. DATOS DEL DOCENTE

|                        |   |   |
|------------------------|---|---|
| APELLIDOS              | : | Mendoza Murillo   |
| NOMBRES                | : | Paul Crespo   |
| FACULTAD               | : | Odontología   |
| DEPARTAMENTO ACADÉMICO | : | Odontología   |
| TIPO DE DOCENTE        | : | <input checked="" type="checkbox"/> ORDINARIO <input 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. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25838671</span> |

### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

| NOMBRE DE UNIVERSIDAD | DESDE | HASTA      |
|-----------------------|-------|------------|
| UNFV                  | 2000  | Actualidad |
|                       |       |            |
|                       |       |            |

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

| FORMACIÓN          | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN/ | NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO <sup>1</sup> | PROFESIÓN O ESPECIALIDAD |
|--------------------|---------------------------|---|--------------------------|
| BACHILLER          | UNFV San Luis Gonzaga     | Odontología                                   |                          |
| TÍTULO PROFESIONAL | UNFV San Luis Gonzaga     | Cirujano Dentista                             |                          |
| MAESTRÍA           | UNFV                      | Maestro en Doc. e Inv. Estomat.               |                          |
| DOCTORADO          | Univ. Alas Peruanas       | Doctor en Educación                           |                          |
| SEGUNDA PROFESIÓN  | UNFV Salud Pública        | Estomatológica                                |                          |

*PM*

#### IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

| DESCRIPCIÓN               | INSTITUCIÓN CERTIFICADORA | TIPO DE PARTICIPACIÓN <sup>1</sup> | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO |
|---------------------------|---------------------------|------------------------------------|-----------------|------------------|
| Congresos Internacionales | UNKU.                     | Congreso                           | 2014            | octubre          |
|                           | UNKU.                     | Congreso                           | 2015            | octubre          |
|                           | UNKU.                     | Congreso                           | 2016            | octubre          |
|                           | UNKU.                     | Congreso                           | 2017            | octubre          |

<sup>1</sup> Ponente, participante, otros.

#### V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

| PUBLICACIONES   |                   |                          |                    |
|---|-------------------|--------------------------|--------------------|
| Producción científica y/o publicaciones en revistas científicas |                   |                          |                    |
| NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN  | TIPO <sup>1</sup> | TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN | AÑO DE PUBLICACIÓN |
| Manual de Bioseguridad  | Manual            |                          | 2012               |
| Manual de Anatomía Humana                                       |                   |                          | 2010               |
| Manual de Metodología de Investigación                          |                   |                          | 2008               |

<sup>1</sup> 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: Lima, Pueblo Libre.

FIRMA

FECHA:

30/04/18. Mendoza Huinlo Ruiz

APELLIDOS Y NOMBRES:



HUELLA