

HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	: CORNELO PINTO		
NOMBRES	: AUSENIO		
FACULTAD	: ODONTOLOGÍA		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	: ODONTOLOGÍA		
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.	2038308e	

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD FEDERICO VILLARREAL	2005	PRESENT

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNIV. CATÓLICA SAN MARÍA	GRADO	CEREBROS DEBILES
TÍTULO PROFESIONAL	UNIV. CATÓLICA SAN MARÍA	TÍTULO	CEREBROS DEBILES
MAESTRÍA	UNIV. JACO GARCÍA UTEG	GRADO	ODONTOLOGÍA
DOCTORADO	UNIV. JACO GARCÍA UTEG	GRADO	ODONTOLOGÍA
SEGUNDA PROFESIÓN	UNIV. PEDRO CAYETANO HEREDIA	TÍTULO	GRIECIA ANEXO FIC

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

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

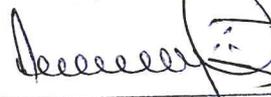
¹ Libro, artículo científico original, artículo breve, caso clínico, revisión sistemática, artículo de opinión, manuales.

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 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 FALSEDADE DE LO DECLARADO.

LUGAR: Pueblo Libre - UTM



FIRMA

FECHA: 10, Mayo, 2018

Dr. Augusto Concha Pizarro
APELLIDOS Y NOMBRES:



HUELLA