



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	: Benoides Garay		
NOMBRES	: Ana Rosa		
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.	42285808	

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UIGV	2009	Actualidad
UNMSM	2017-II	actualidad

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UIGV	Bachiller en odontología	
TÍTULO PROFESIONAL	UIGV	Cirujano DENTISTA	
MAESTRÍA	UIGV	Maestría en Estomatología	
DOCTORADO	UIGV	Doctorado Salud Pública	
SEGUNDA PROFESIÓN	UIGV	Diplomado Medicina Oral	

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	Asociación de Cirujía y Médicos Oral	Ponente en Poster		

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

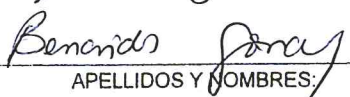
ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCIÓN	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE RESOLUCIÓN	FECHA DE LA RESOLUCIÓN	MOTIVO DE RECONOCIMIENTO

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:

FECHA: 10 / 05 / 18


FIRMA


APELLIDOS Y NOMBRES:



HUELLA