



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	CASTAÑEDA REYNA		
NOMBRES	ROSA ELIZABETH		
FACULTAD	TECNOLOGIA MEDICA		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	TECNOLOGIA MEDICA		
TIPO DE DOCENTE	: <input checked="" type="checkbox"/>	ORDINARIO	CONTRATADO
			EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	X	C. EXTR.
		N° DOC.	08592908

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	1985	ACTUALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS	1990	ACTUALIDAD

UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

2011

ACTUALIDAD

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

<p>GRADO DE BACHILLER EN TECNOLOGIA UNFV 18 MAYO 1989 LIC. TECNOLOGO MEDICO ESPECIALISTA EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL ESTUDIOS DE MAESTRIA "REHABILITACIÓN EN SALUD" UNFV.2004 ESTUDIOS DE DOCTORADO EN "SALUD PUBLICA" UNFV 2006</p>

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
<ul style="list-style-type: none"> • NDT/Bobath Certificate Course in the Management and Treatment of Children with Cerebral Palsy and other Neuromotor Disorders A Neuro developmental Treatment Association Approved Course Number 108108 July 12 al 25 August, 2010. 261 Hrs. Certificate n° 3869. • NDT/Bobath Certificate Course in the Management and Treatment of Adults with Hemiplegic" A Neuro developmental Treatment Association Approved Course Number 06A106 July 17 al 04 August, 2006. • Avanzado en Manejo y Resolución de problemas" Dictado por LOIS BLY Y NDT SENIOR INSTRUCTOR Y CHRISTA SCHOLTZ SENIOR TUTOR NDT/ BOBATH 18 al 21 Enero 2016. (36 horas) 				
Registro de Obras audiovisuales "Reacciones de Enderezamiento" registrado en INDECOPi., con número de expediente 001236-2005, duración 8 minutos 2004				

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: *Lima - Perú*

FECHA: *13 Julio 2018*

CERENE S.A.C.
Centro de Rehabilitación y Reeducación
Neurológica
Rosa Castañeda Reyna
Lic. Rosa Castañeda Reyna
CMTF 0001

ROSA CASTAÑEDA REYNA

APELLIDOS Y NOMBRES:



HUELLA