



Universidad Privada del Este

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"PROF. DR. MANUEL RIVEROS"
CARRERA DE MEDICINA



Resolución N° 16/06 del Consejo de Universidades – Creado por Ley N° 136/93 – 29/03/93.-

CURRICULUM NORMALIZADO PARA DOCENTES

CURRICULUM VITAE NORMALIZADO

DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	N° Documento
Sexo	Fecha de nacimiento (Año/Mes/Día)		Nacionalidad
Dirección para correspondencia	Ciudad		País
Teléfonos	Fax	Dirección electrónica	

FORMACION ACADEMICA

ESTUDIOS DE GRADO

1. Título obtenido	Año de Obtención	
Institución	Ciudad	País
2. Título obtenido	Año de Obtención	
Institución	Ciudad	País

ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION

1. Título obtenido	Carga horaria	Año de Obtención
Institución	Ciudad	País
2. Título obtenido	Carga horaria	Año de Obtención
Institución	Ciudad	País
	Asunción	Paraguay

ESTUDIOS DE MAESTRIA

1. Título obtenido	Año de Obtención	
Institución	Ciudad	País
Área de Estudios		
2. Título obtenido	Año de Obtención	
Institución	Ciudad	País
Área de Estudios		

ESTUDIOS DE DOCTORADO

1. Título obtenido	Año de Obtención
--------------------	------------------

Institución	Ciudad	País	
Área de Estudios			
2. Título obtenido		Año de Obtención	
Institución	Ciudad	País	
Área de Estudios			
OTRAS EXPERIENCIAS FORMATIVAS			
TRAYECTORIA ACADEMICA Y PROFESIONAL			
DOCENCIA (Registrar su experiencia docente de los últimos diez (10) años. Si hace docencia en más de una institución de Educación Superior , anotar las experiencias de mayor significación)			
1. Nombre de la Institución			
Ciudad	País	Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente	
(Facultad, Departamento, Unidad, Instituto , u otro)			
Descripción de las actividades y/o materias desarrolladas			
Dedicación	Año de ingreso	Año de obtención del cargo actual	Fecha de retiro
2. Nombre de la Institución			
Ciudad	País	Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente	
(Facultad, Departamento, Unidad, Instituto , u otro)			
Descripción de las actividades y/o materias desarrolladas			
Dedicación	Año de ingreso	Año de obtención del cargo actual	Fecha de retiro
CARGO ACADEMICO ADMINISTRATIVO (Registrar su experiencia en el ámbito académico administrativo de los últimos cinco años. Si ejerce cargos en más de una institución de Educación Superior , anotar las experiencias de mayor significación)			
1. Nombre de la Institución			
Ciudad	País	Cargo o puesto	
(Facultad, Departamento, Unidad, Instituto , u otro)			
Resumen del cargo			

Dedicación	Año de ingreso	Fecha de retiro
2. Nombre de la Institución		
Ciudad	País	Cargo o puesto
(Facultad, Departamento, Unidad, Instituto , u otro)		
Resumen del cargo		
Dedicación	Año de ingreso	Fecha de retiro

EJERCICIO PROFESIONAL (Registrar su experiencia en el ámbito profesional de los últimos diez (10) años.)		
1. Nombre de la Institución/Empresa		
Ciudad	País	Cargo
Actividad principal		
Dedicación	Año de ingreso	Fecha de retiro
2. Nombre de la Institución/Empresa		
Ciudad	País	Cargo
Actividad principal		
Dedicación	Año de ingreso	Fecha de retiro

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO			
1. Área(s) de trabajo		Campo Especifico de Trabajo	
Responsabilidad o cargo		Proyecto	
Principal Publicación	Año de Publicación	Ciudad	País
2. Área(s) de trabajo		Campo Especifico de Trabajo	
Responsabilidad o cargo		Proyecto	
Principal Publicación	Año de Publicación	Ciudad	País

PUBLICACIONES			
Registrar la referencia bibliográfica de sus publicaciones más significativas de los últimos cinco años			
En base a normas internacionales vigentes			

ASOCIACIONES ACADEMICAS, PROFESIONALES, CIENTIFICAS A LAS QUE PERTENECE (Anotar el nombre de la asociación, en que calidad participa, año de ingreso)

EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN

Descripción de las principales actividades desarrolladas en los últimos cinco años

PREMIOS Y DISTINCIONES ACADEMICAS Y PROFESIONALES

IDIOMAS	Nivel de conocimiento		
	(R) Regular	(B) Bueno	(E) excelente
Idioma	Lee	Escribe	Habla
Español			
Portugués			
Inglés			

Otros (especificar)

INFORMACIÓN ADICIONAL RELEVANTE (Servicios a la comunidad, representaciones, etc.)

En que campo o disciplina prefiere actuar como Par Evaluador?

Firma

Fecha