Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO

HOJA DE VIDA

I. LABOR DOCENTE

FACULTAD : TECNOLOGÍA MÉDICA

DEPARTAMENTO ACADÉMICO : TECNOLOGÍA MÉDICA

II . DATOS PERSONALES

APELLIDOS: **Silva Quispe**

NOMBRES: **Vicenta Catalina**

FECHA DE NAC. 30 / 04 / 1963

TIPO DE DOCUMENTO **DNI** X

C. EXTR. ☐ **N° DOC.** 06264973

OTROS ☐

DIRECCIÓN: Mz. U Lt. 3 asociación señor de los milagros II etapa

DISTRITO: San Martín de Porres

TELEFONO: 920786680

ANEXO:

CORREO INSTITUCIONAL: vsilva@unfv.edu.pe

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL/GRADO/TÍTULO ACADÉMICO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	Universidad Nacional Federico Villareal	Bachiller en Tecnología medica	
TÍTULO PROFESIONAL	Universidad Nacional Federico Villareal	Licenciada en Tecnología Médica en especialidad de Laboratorio	
MAESTRÍA	Universidad Nacional Federico Villareal	Maestrista en Docencia Universitaria	
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN			

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
Mes de la ciencia – jornadas de investigación	Universidad Nacional Federico Villareal	Asistente	05 / 07 / 2023	31 / 07 / 2023
Herramientas digitales para evaluación de los aprendizajes por competencias	Universidad Nacional Federico Villareal	Asistente	29 / 09 / 2023	30 / 09 / 2023
I Congreso internacional de investigación científica Federico Villareal - CIICFV	Universidad Nacional Federico Villareal	Asistente	11 / 10 / 2023	13 / 10 / 2023
Evento científico internacional: La investigación científica en laboratorio	Universidad Nacional Federico Villareal	Moderadora	02 / 11 / 2023	03 / 11 / 2023

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES Ó INTERNACIONALES

V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

PUBLICACIONES Producción científica y/o publicaciones en revistas científicas			
NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN	TIPO	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	AÑO DE PUBLICACIÓN

VI. RECONOCIMIENTO Y MÉRITOS

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

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPINADA ES VERAZ Y TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, ME SOMETO A LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR ESTABLECIDA ENE L 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 RESPOSABILIDAD EN CASO DE ADVERTIRSE FALSEDAD DE LO DECLARADO.

LUGAR:

FECHA: 29 / 01 / 2024

HUELLA

……

……

FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES