

AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR (ANEAES)

CURRICULUM NORMALIZADO PARA PARES EVALUADORES

Para el Registro Nacional de Pares Evaluadores





CURRICULUM VITAE NORMALIZADO

DATOS F	PERSONALES	FOTO
Primer apellido: BENEGAS		
Segundo apellido: ORTÍZ		
Nombres: ANA MARÍA		
N° de documento: 803524	Sexo: FEMENINO	
Fecha de nacimiento (Año/mes/día):	: 27/11/1963	
Nacionalidad: PARAGUAYA		
Dirección para correspondencia: MOREIRA	GRAL. DÍAZ y Ruta DR.E.LÓPEZ	
Ciudad: CORONEL OVIEDO	País: PARAGUAY	
Teléfonos: 0981892303	Fax:0521201477	
E-mail 1: Drabenegas@gmail.com	<u>n</u> .	
E-mail 2:		M. mul

	FORMACIÓN ACADÉMICA	
ESTUDIOS DE GRADO		
1. Título obtenido: DOCTOR E	N ODONTOLOGIA	
Institución: FACULTAD DE OD	OONTOLOGIA - UNIVERSIDAD NACIONA	L DE ASUNCIÓN
Año de obtención:1986	Ciudad: ASUNCIÓN	País: PARAGUAY
2. Título obtenido:		
Institución:		
Año de obtención:	Ciudad:	País:
ESTUDIOS DE ESPECIALIZAC	IÓN	
1. Título obtenido: ESPECIALI	STA EN ORTODONCIA	
Institución: FACULTAD DE ODONTOLOGIA - UNA		Carga horaria: 770 HS.
Año de obtención:2002	Ciudad: ASUNCIÓN	País: PARAGUAY
2. Título obtenido: ESPECIALI	STA EN DIDACTICA UNIVERSITARIA	
Institución: UNIVERSIDAD NA	CIONAL DE CAAGUAZÚ	Carga horaria:
Año de obtención:2010	Ciudad: CORONEL OVIEDO	País: PARAGUAY
ESTUDIOS DE MAESTRÍA		
1. Título obtenido: GESTIÓN D	DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR	
Área de estudios: PEDAGOGIA	A EN EDUCACIÓN SUPERIOR	
Institución: UNIVERSIDAD NA	CIONAL DE CAAGUAZU	
Año de obtención: 2015	Ciudad: CORONEL OVIEDO	País: PARAGUAY
2. Título obtenido:		
Área de estudios:		
Institución:		
Año de obtención:	Ciudad:	País:
	() The state of t	





País: PARAGUAY

ESTUDIOS DE DOCTORA	DO	
1. Título obtenido:		
Área de estudios:		
Institución:		
Año de obtención:	Ciudad:	País:
2. Título obtenido:		
Área de estudios:		
Institución:		
Año de obtención:	Ciudad:	País:
	OTRAS EXPERIENCIAS FORMATIV	VAS
1- Perfeccionamiento en r	mecánica ortodoncica – Instituto de odontolog	ía avanzada IOA – Año 2012 carga
horaria 192 hs. Asunción -	Paraguay	
2. Taller de tesis: desarro	llo del proyecto e informe final - SINCIE (So	ciedad hispana de investigadores
	horaria 120 hs. Lima – Perú	
3. Análisis de datos aplica	ado a la investigación científica - SINCIE (Soc	iedad hispana de investigadores
científicos) Año 2015 carga	horaria 180 hs. Lima – Perú	
		*
	TRAYECTORIA ACADÉMICA Y PROFE	SIONAL
DOCENCIA (Pegietrar eu av	periencia docente de los últimos diez (10) años. Si h	
	experiencias de mayor significación)	acc doconcia on mas de una mondon d
	on: UNIVERSIDAD DEL PACIFICO PRIVADA	
	Unidad, Instituto u otro: FACULTAD DE ODO	NTOLOGIA
	zada en el escalafón docente: docente auxili	
Dedicación: tiempo parci		País: Paraguay
	dades y/o materias desarrolladas:	
a. Ortodoncia y ortopedia fa		
b.	uoidi.	
C.		
Año de ingreso: 2010	Año de obtención del cargo actual:	Fecha de retiro : 2012
	on: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZU	
	Unidad, Instituto u otro: FACULTAD DE ODO	The second secon
racultad, Departamento,	Ullidad, ilistituto d otto. PACULTAD DE ODC	ANTOLOGIA

Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente: TITULAR DE CATEDRA

Descripción de las actividades y/o materias desarrolladas:

Dedicación: tiempo parcial

a. DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

Ciudad: CORONEL OVIEDO





VIRTUAL DE FORMACIÓN Y SELECCIÓN DE

Año de ingreso: 2010 Año de obtención del cargo actual: 2011 Fecha de retiro: CARGO ACADEMICO ADMINISTRATIVO (Registrar su experiencia en el ámbito académico administrativo de diutimos cinco años. Si ejerce cargos en más de una institución de educación superior, anotar las experiencias de mi significación) 1. Nombre de la institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: FACULTAD DE ODONTOLOGIA Cargo o puesto: DECANO Ciudad: CORONEL OVIEDO Resumen del cargo: a. Decano interino 2015 b. Miembro del consejo directivo c. Dedicación: 40 hs semanales Año de ingreso: octubre 2015 Fecha de retiro: diciembre 2 2. Nombre de la institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA Cargo o puesto: VICE DECANO Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Resumen del cargo: a. Miembro del consejo directivo b. c. Dedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 2011 Fecha de retiro: octubre 20 1. Nombre de la institución / empresa: ODONTOCLINICA Cargo: DIRECTOR Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: Ciudad: CARGONEL OVIEDO País: PARAGUAY Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: Anó de ingreso: 1987 Fecha de retiro: Fecha de retiro: Ciudad: CARGONEL OVIEDO País: PARAGUAY Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedia facial	o. ORTODONCIA PRECLÍNIC	CATyII		
Año de ingreso: 2010 Año de ingreso: 2011 Año de ingreso: 2011 Año de ingreso: 2011 Besumen del cargo: a. Miembro del consejo directivo b. C. Dedicación: 40 hs. semanales b. C. Dedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 2011 Besumen del cargo: a. Maismor del consejo directivo b. C. Dedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 2011 Besumen del cargo: a. Miembro del consejo directivo c. Dedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 2011 Besumen del cargo: a. Miembro del consejo directivo c. Dedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: octubre 2015 Fecha de retiro: diciembre 2 Nombre de la institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA Cargo o puesto: VICE DECANO Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Resumen del cargo: a. Miembro del consejo directivo b. C. Dedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 2011 Fecha de retiro: octubre 20 Bedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 2011 Fecha de retiro: octubre 20 Bedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: Octubre 20 Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: Ciudad: Cargo: Ciudad: Cargo: Fecha de retiro: País: PARAGUAY Fecha de retiro: País: PARAGUAY Fecha de retiro: Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Actividad principal: Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: Formación E EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR	. REVISIÓN DE TESIS			
atitimos cinco años. Si ejerce cargos en más de una institución de educación superior, anotar las expenencias de misiginificación) 1. Nombre de la institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA Cargo o puesto: DECANO Resumen del cargo: a. Decano interino 2015 b. Miembro del consejo directivo c. Dedicación: 40 hs semanales	Año de ingreso: 2010			
iginificación) I. Nombre de la institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: FACULTAD DE ODONTOLOGIA Cargo o puesto: DECANO Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Resumen del cargo: a. Decano interino 2015 b. Miembro del consejo directivo c. Dedicación: 40 hs semanales Año de ingreso: octubre 2015 Fecha de retiro: diciembre 2 Z. Nombre de la institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA Cargo o puesto: VICE DECANO Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Resumen del cargo: a. Miembro del consejo directivo b. c. Dedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 2011 Fecha de retiro: octubre 20 EJERCICIO PROFESIONAL (Registrar su experiencia en el ámbito profesional de los últimos diez (10) años) 1. Nombre de la institución / empresa: ODONTOCLINICA Cargo: DIRECTOR Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: Cargo: Ciudad: País: Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: Pedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: Cargo: Ciudad: País: Año de ingreso: Fecha de retiro: FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR	CARGO ACADEMICO ADM	INISTRATIVO (Registrar su	experiencia en el á	mbito academico administrativo de los
I. Nombre de la institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ -acultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: FACULTAD DE ODONTOLOGIA Cargo o puesto: DECANO Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Resumen del cargo: a. Decano interino 2015 b. Miembro del consejo directivo c. Dedicación: 40 hs semanales Año de ingreso: octubre 2015 Fecha de retiro: diciembre 2 2. Nombre de la institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA Cargo o puesto: VICE DECANO Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Resumen del cargo: a. Miembro del consejo directivo b. c. Dedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 2011 Fecha de retiro: octubre 20 EJERCICIO PROFESIONAL (Registrar su experiencia en el ámbito profesional de los últimos diez (10) años) 1. Nombre de la institución / empresa: ODONTOCLINICA Cargo: DIRECTOR Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: 2. Nombre de la institución / empresa: Cargo: Ciudad: País: Cargo: Ciudad: País: Dedicación: Año de ingreso: País: Pecha de retiro: FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR		argos en más de una institucio	n de educación sup	relior, ariotal las experiencias de mayor
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: FACULTAD DE ODONTOLOGIA Cargo o puesto: DECANO Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Resumen del cargo: a. Decano interino 2015 b. Miembro del consejo directivo c. Dedicación: 40 hs semanales Año de ingreso: octubre 2015 Fecha de retiro: diciembre 2 2. Nombre de la institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA Cargo o puesto: VICE DECANO Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Resumen del cargo: a. Miembro del consejo directivo b. c. Dedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 2011 Fecha de retiro: octubre 20 EJERCICIO PROFESIONAL (Registrar su experiencia en el ámbito profesional de los últimos diez (10) años) 1. Nombre de la institución / empresa: ODONTOCLINICA Cargo: DIRECTOR Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: Cargo: Ciudad: País: Dedicación: Año de ingreso: Fecha de retiro: FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR	Mombre de la institución:	LINIVERSIDAD NACIONAL	DE CAAGUAZÚ	
Cargo o puesto: DECANO Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Resumen del cargo: a. Decano interino 2015 b. Miembro del consejo directivo c. Dedicación: 40 hs semanales	Eacultad Departamento Ur	nidad Instituto u otro: FAC	ULTAD DE ODON	TOLOGIA
Resumen del cargo: a. Decano interino 2015 b. Miembro del consejo directivo c: Dedicación: 40 hs semanales		Ciudad: CORONE	L OVIEDO	País: PARAGUAY
a. Decano interino 2015 b. Miembro del consejo directivo c. Dedicación: 40 hs semanales				
Dedicación: 40 hs semanales Año de ingreso: octubre 2015 Fecha de retiro: diciembre 2 Nombre de la institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA Cargo o puesto: VICE DECANO Ciudad: CORONEL OVIEDO Resumen del cargo: a. Miembro del consejo directivo b. C. Dedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 2011 Fecha de retiro: octubre 20 EJERCICIO PROFESIONAL (Registrar su experiencia en el ámbito profesional de los últimos diez (10) años) 1. Nombre de la institución / empresa: ODONTOCLINICA Cargo: DIRECTOR Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: Ciudad: Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: País: Pecha de retiro: Cargo: Ciudad: Dedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: Fecha de retiro: Cargo: Ciudad: País: País: Cargo: Ciudad: Año de ingreso: más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCÍA NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR				
Dedicación: 40 hs semanales Año de ingreso: octubre 2015 Fecha de retiro: diciembre 2 2. Nombre de la institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA Cargo o puesto: VICE DECANO Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Resumen del cargo: a. Miembro del consejo directivo b. c. Dedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 2011 Fecha de retiro: octubre 20 EJERCICIO PROFESIONAL (Registrar su experiencia en el ámbito profesional de los últimos diez (10) años) 1. Nombre de la institución / empresa: ODONTOCLINICA Cargo: DIRECTOR Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: 2. Nombre de la institución / empresa: Cargo: Ciudad: País: Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: Dedicación: País: Dedicación: País: Fecha de retiro: FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR		ivo		
Dedicación: 40 hs semanales Año de ingreso: octubre 2015 Fecha de retiro: diciembre 2 2. Nombre de la institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA Cargo o puesto: VICE DECANO Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Resumen del cargo: a. Miembro del consejo directivo b. c. Dedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 2011 Fecha de retiro: octubre 20 EJERCICIO PROFESIONAL (Registrar su experiencia en el ámbito profesional de los últimos diez (10) años) 1. Nombre de la institución / empresa: ODONTOCLINICA Cargo: DIRECTOR Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedía facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: País: Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: País: Ciudad: País: Cargo: Actividad principal: Dedicación: Año de ingreso: Fecha de retiro:				
2. Nombre de la institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA Cargo o puesto: VICE DECANO Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Resumen del cargo: a. Miembro del consejo directivo b. c. Dedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 2011 Fecha de retiro: octubre 20 EJERCICIO PROFESIONAL (Registrar su experiencia en el ámbito profesional de los últimos diez (10) años) 1. Nombre de la institución / empresa: ODONTOCLINICA Cargo: DIRECTOR Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: 2. Nombre de la institución / empresa: Cargo: Ciudad: País: Actividad principal: Dedicación: Afo de ingreso: Fecha de retiro: País: Pecha de retiro: FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR		es Año de ingreso: o	octubre 2015	Fecha de retiro: diciembre 2015
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA Cargo o puesto: VICE DECANO Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Resumen del cargo: a. Miembro del consejo directivo b. c. Dedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 2011 Fecha de retiro: octubre 20 EJERCICIO PROFESIONAL (Registrar su experiencia en el ámbito profesional de los últimos diez (10) años) 1. Nombre de la institución / empresa: ODONTOCLINICA Cargo: DIRECTOR Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: 2. Nombre de la institución / empresa: Cargo: Ciudad: País: Año de ingreso: Fecha de retiro: Dedicación: Año de ingreso: Fecha de retiro: CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR	2. Nombre de la institución	UNIVERSIDAD NACIONAL	DE CAAGUAZÚ	
Cargo o puesto: VICE DECANO Resumen del cargo: a. Miembro del consejo directivo b. c. Dedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 2011 Fecha de retiro: octubre 20 EJERCICIO PROFESIONAL (Registrar su experiencia en el ámbito profesional de los últimos diez (10) años) 1. Nombre de la institución / empresa: ODONTOCLINICA Cargo: DIRECTOR Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: 2. Nombre de la institución / empresa: Cargo: Ciudad: Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: País: Pecha de retiro: Fecha de retiro: Cargo: Ciudad: Año de ingreso: Fecha de retiro:	Facultad, Departamento, Ui	nidad, Instituto u otro: FAC	ULTAD DE ODON	TOLOGÍA
Resumen del cargo: a. Miembro del consejo directivo b. c. Dedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 2011 Fecha de retiro: octubre 20 EJERCICIO PROFESIONAL (Registrar su experiencia en el ámbito profesional de los últimos diez (10) años) 1. Nombre de la institución / empresa: ODONTOCLINICA Cargo: DIRECTOR Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: 2. Nombre de la institución / empresa: Cargo: Ciudad: País: Actividad principal: Dedicación: Año de ingreso: Fecha de retiro: FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR			L OVIEDO	País: PARAGUAY
a. Miembro del consejo directivo b. c. Dedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 2011 Fecha de retiro: octubre 20 EJERCICIO PROFESIONAL (Registrar su experiencia en el ámbito profesional de los últimos diez (10) años) 1. Nombre de la institución / empresa: ODONTOCLINICA Cargo: DIRECTOR Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: 2. Nombre de la institución / empresa: Cargo: Ciudad: País: Actividad principal: Dedicación: Año de ingreso: Fecha de retiro: FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR			·	
Dedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 2011 Fecha de retiro: octubre 20 EJERCICIO PROFESIONAL (Registrar su experiencia en el ámbito profesional de los últimos diez (10) años) 1. Nombre de la institución / empresa: ODONTOCLINICA Cargo: DIRECTOR Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: 2. Nombre de la institución / empresa: Cargo: Ciudad: Ciudad: País: País: Dedicación: País: Pecha de retiro: Ciudad: País: Cargo: Ciudad: País: Cargo: Ciudad: País: Cargo: Año de ingreso: Fecha de retiro: Cargo: Año de ingreso: Fecha de retiro:		tivo		
Dedicación: 40 hs. semanales Año de ingreso: 2011 EJERCICIO PROFESIONAL (Registrar su experiencia en el ámbito profesional de los últimos diez (10) años) 1. Nombre de la institución / empresa: ODONTOCLINICA Cargo: DIRECTOR Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: 2. Nombre de la institución / empresa: Cargo: Ciudad: Ciudad: País: Pecha de retiro: País: Dedicación: País: Cargo: Ciudad: 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: ODONTOCLINICA Cargo: DIRECTOR Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: 2. Nombre de la institución / empresa: Cargo: Ciudad: Año de ingreso: Fecha de retiro: Dedicación: Dedicación: Año de ingreso: Fecha de retiro: Cargo: Año de ingreso: Fecha de retiro:				
1. Nombre de la institución / empresa: ODONTOCLINICA Cargo: DIRECTOR Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: 2. Nombre de la institución / empresa: Cargo: Ciudad: País: Actividad principal: Dedicación: Año de ingreso: Fecha de retiro: FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR				The second secon
1. Nombre de la institución / empresa: ODONTOCLINICA Cargo: DIRECTOR Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: 2. Nombre de la institución / empresa: Cargo: Ciudad: País: Actividad principal: Dedicación: Año de ingreso: Fecha de retiro: FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR	EJERCICIO PROFESIONAL	(Registrar su experiencia en el	ámbito profesional d	e los últimos diez (10) años)
Cargo: DIRECTOR Ciudad: CORONEL OVIEDO País: PARAGUAY Actividad principal: 1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: Cargo: Ciudad: País: Año de ingreso: País: Año de ingreso: Fecha de retiro: País: Cargo: Año de ingreso: Fecha de retiro: Capacitación: Formación en Evaluación Capacitación especifica (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCACION SUPERIOR	1. Nombre de la institución	/ empresa: ODONTOCLINI	CA	
1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: 2. Nombre de la institución / empresa: Cargo: Ciudad: País: Actividad principal: Dedicación: Año de ingreso: Fecha de retiro: FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR		Ciudad: CORON	EL OVIEDO	País: PARAGUAY
1. Ortodoncia y ortopedia facial Dedicación: 15 hs. semanales Año de ingreso: 1987 Fecha de retiro: 2. Nombre de la institución / empresa: Cargo: Ciudad: País: Actividad principal: Dedicación: Año de ingreso: Fecha de retiro: FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR	Actividad principal:			
2. Nombre de la institución / empresa: Cargo: Ciudad: País: Actividad principal: Dedicación: Año de ingreso: Fecha de retiro: FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR		acial		
2. Nombre de la institución / empresa: Cargo: Ciudad: País: Actividad principal: Dedicación: Año de ingreso: Fecha de retiro: FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR				
2. Nombre de la institución / empresa: Cargo: Ciudad: País: Actividad principal: Dedicación: Año de ingreso: Fecha de retiro: FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR				
Cargo: Actividad principal: Dedicación: Año de ingreso: Fecha de retiro: FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR	Dedicación: 15 hs. semana	les Año de ingreso:	1987	Fecha de retiro:
Actividad principal: Dedicación: Año de ingreso: Fecha de retiro: FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR	2. Nombre de la institución	/ empresa:		
Dedicación: Fecha de retiro: FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR	Cargo:	Ciudad:		País:
FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR	Actividad principal:			
FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR				
FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR				
FORMACIÓN EN EVALUACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR				
CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR	Dedicación:	Año de ingreso:		Fecha de retiro:
CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCACIONAL DE EVALUACION DE LA EDUCACION DE LA EDUC				
CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas) 1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR				
1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR		FORMACIÓN EI	N EVALUACIÓN	
1. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCAC SUPERIOR	CAPACITACIÓN ESPECIFI	CA (Registrar las capacitacione	s más significativas	y certificadas)
TALLED DOESENCIAL	1. Nombre de la institución	n: AGENCIA NACIONAL DE	EVALUACION Y	ACREDITACION DE LA EDUCACIO
CHIDAD MADINORIA I FRISTANOVA	Ciudad: ASUNCIÓN	País: PARAGUAY	Nombre de	l evento: TALLER PRESENCIAL Y





		PARES EVAL GRADO – Fas	UADORES PARA CARRERAS DE se presencial
Duración en horas:	Año de realización: 5 y 6 de noviembre - 2019		
2. Nombre de la institución SUPERIOR	n: AGENCIA NACIONAL DE EV	ALUACION Y AC	REDITACION DE LA EDUCACION
Ciudad: ASUNCIÓN	País: PARAGUAY	Nombre del evento: SEMINARIO TALLER " Como realizar el proceso de autoevaluación de carreras de grado"	
Duración en horas:16 hs	Año de realización: 2013	de realización: 2013 Certificación obtenida:	
EXPERIENCIA EN PROCES	SOS DE EVALUACION		
1. Nombre de la institución	: UNIVERSIDAD DEL PACIFIC	O PRIVADA	
Año de realización: 2013	Ciudad: ASUNCIÓN	Ciudad: ASUNCIÓN País: PARAGUA	
Tipo de Evaluación: autoe	valuación institucional		
Participó como: Plantel do	cente		
2. Nombre de la institución	: FACULTAD DE ODONTOLO	GIA - UNCa	
Año de realización: 2019	Ciudad: CORONEL	OVIEDO	País: PARAGUAY
Tipo de Evaluación: autoe	valuación institucional		
Participó como: Miembro o	del Comité de autoevaluación		
ENTRENAMIENTO ESPECÍ	FICO EN EL USO DE LOS INS	TRUMENTOS DE	EVALUACION Y ACREDITACION
EN EL MERCOSUR			
1. Nombre de la institución			
Año de realización:	Ciudad:		País:
Duración en horas:	Certificación obteni	ida:	
2. Nombre de la institución	: Tank and the same		
Año de realización:	Ciudad:		País:
Duración en horas:	Certificación obteni	ida:	

INVESTIGAC	IÓN Y DESARROLLO	
1. Áreas de trabajo: TUTORIA DE TESIS DE GRA	DO	
Campo específico de trabajo: EPIDEMIOLOGIA		
Responsabilidad o cargo: TUTOR Y MIEMBRO EVALUADOR DE MESA DE TESIS	Proyecto: TESIS FINAL DE GRADO	
Principal publicación:	Año de publicación:	
Ciudad: CORONEL OVIEDO	País: PARAGUAY	
2. Áreas de trabajo: TUTORIA DE TESIS DE MAE	STRIA	
Campo específico de trabajo: GESTION DE LA E	DUCACION SUPERIOR	
Responsabilidad o cargo: TUTOR Y MIEMBRO EVALUADOR DE MESA DE TESIS	Proyecto: TESIS FINAL DE MAESTRIA " Gestión de la educación superior"	
Principal publicación:	Año de publicación:	
Ciudad: CORONEL OVIEDO	País: PARAGUAY	





PUBLICACIONES	
Registrar la referencia bibliográfica de sus publicaciones más significativas de los últimos cinco años, en base a non	mas
internacionales vigentes	
ASOCIACIONES ACADEMICAS, PROFESIONALES, CIENTIFICAS A LAS QUE PERTENEC	E
ASOCIACIONES ACADEMICAS, PROFESIONALES, CIENTIFICAS A LAS QUE I ENTENES	
Anotar el nombre de la asociación, en que calidad participa, año de ingreso	
. CIRCULO DE ODONTOLOGOS DEL CAAGUAZÚ – miembro activo	-
2.ASOCIACION DE FUNCIONARIOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ	
3. SOCIEDAD HISPANOAMERICANA DE INVESTIGADORES CIENTÍFICOS	
EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN	
Descripción de las principales actividades desarrolladas en los últimos cinco años	
1. PROYECTOS INSTITUCIONALES	
PREMIOS Y DISTINCIONES ACADEMICAS Y PROFESIONALES	
PREMIOS Y DISTINCIONES ACADEMICAS Y PROFESIONALES	5
1. MENCIÓN POR HABER CONFORMADO EL 1º CONSEJO DIRECTIVO FOUNCa PERIODO 2011/2015	5 EINIA
 MENCIÓN POR HABER CONFORMADO EL 1° CONSEJO DIRECTIVO FOUNCa PERIODO 2011/2015 MENCION POR HABER SIDO MIEMBRO DEL JURADO EN LA MESA DE PRESENTACIÓN DE TESIS 	5 FINA
1. MENCIÓN POR HABER CONFORMADO EL 1º CONSEJO DIRECTIVO FOUNCA PERIODO 2011/2015 2. MENCION POR HABER SIDO MIEMBRO DEL JURADO EN LA MESA DE PRESENTACIÓN DE TESIS DE GRADO / AÑO 2019	FINA
 MENCIÓN POR HABER CONFORMADO EL 1° CONSEJO DIRECTIVO FOUNCA PERIODO 2011/2015 MENCION POR HABER SIDO MIEMBRO DEL JURADO EN LA MESA DE PRESENTACIÓN DE TESIS DE GRADO / AÑO 2019 MENCION POR HABER SIDO MIEMBRO DEL JURADO EN LA MESA DE PRESENTACIÓN DE TESIS 	FINA
 MENCIÓN POR HABER CONFORMADO EL 1º CONSEJO DIRECTIVO FOUNCA PERIODO 2011/2015 MENCION POR HABER SIDO MIEMBRO DEL JURADO EN LA MESA DE PRESENTACIÓN DE TESIS DE GRADO / AÑO 2019 MENCION POR HABER SIDO MIEMBRO DEL JURADO EN LA MESA DE PRESENTACIÓN DE TESIS DE LA MAESTRIA" Gestión de la educación superior" AÑO 2019 	FINA
 MENCIÓN POR HABER CONFORMADO EL 1º CONSEJO DIRECTIVO FOUNCA PERIODO 2011/2015 MENCION POR HABER SIDO MIEMBRO DEL JURADO EN LA MESA DE PRESENTACIÓN DE TESIS DE GRADO / AÑO 2019 MENCION POR HABER SIDO MIEMBRO DEL JURADO EN LA MESA DE PRESENTACIÓN DE TESIS DE LA MAESTRIA" Gestión de la educación superior" AÑO 2019 	FINA
 MENCIÓN POR HABER CONFORMADO EL 1° CONSEJO DIRECTIVO FOUNCA PERIODO 2011/2015 MENCION POR HABER SIDO MIEMBRO DEL JURADO EN LA MESA DE PRESENTACIÓN DE TESIS DE GRADO / AÑO 2019 MENCION POR HABER SIDO MIEMBRO DEL JURADO EN LA MESA DE PRESENTACIÓN DE TESIS 	FINA





IDIOMAS	Nivel de conocimiento (R) Regular (B) Bueno (E) excelente		
Idiomas	Lee	Escribe	Habla
Español	E	E	E
Portugués			-
Inglés	В	R	В
Otros (especificar)			
1. MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN DE MUSIC 2. INTEGRANTE DE " Las voces del alba " 20	COS OVETENSES	165, 616.)	
(Servicios a la	comunidad, representacion	nes, etc.)	
3. SOLISTA DE CANTO – estado actual			
		-	
-			
	3		
En qué campo o disciplina prefiere actuar co	mo Par Evaluador?		
1. ODONTOLOGÍA	mor al Evaluation.		
-			
	•		
		Andrew Commence of the Commenc	
\sim	-		
Maus	-		
(Qu)	-	13/02	2/2020