ANEAES

Tetã Rogavusu Tekombo'e Mbo'ehaovusupegua
Jehepyme'ẽ ha Ñembokuatiahapegua
Agencia Nacional de Evaluación y
Acreditación de la Educación Superior

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

CURRICULUM NORMALIZADO PARA PARES EVALUADORES

Para el Registro Nacional de Pares Evaluadores

ANEAES
Tetã Rogavusu Tekombo'e Mbo'ehaovusupegua Jehepyme'ẽ ha Ñembokuatiahapegua
Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior

TETÃ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguái tetãyguára mba'e

CURRICULUM VITAE NORMALIZADO

DATOS PERSONALES		FOTO
Apellidos: Medina Benítez		
Nombres: Antonio		
N° de documento: 1403443	**Sexo:** Masculino	
Fecha de nacimiento (Año/mes/día): 1968/06/13		
Nacionalidad: Paraguayo		
Dirección para correspondencia: La Residenta Calle Santo Rey Num.52		
Ciudad: Luque	**País:** Paraguay	
Teléfonos: 0972855400	**Fax:**	
E-mail particular: antoniomedinabenitez92@gmail.com		

FORMACIÓN ACADÉMICA		
ESTUDIOS DE GRADO		
1. Título obtenido: Licenciado en Enfermería		
Institución: Facultad de Enfermería y Obstetricia-Universidad Nacional de Asunción		
Año de obtención: 1996	**Ciudad:** Asunción	**País:** Paraguay
2. Título obtenido:		
Institución:		
Año de obtención:	**Ciudad:**	**País:**
ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN		
1. Título obtenido: Especialista en Obstetricia y Salud Materno Infantil		
Institución: UNA - FENOB		**Carga horaria:** 1832 horas
Año de obtención: 1998	**Ciudad:** Asunción	**País:** Paraguay
2. Título obtenido: Pos-Grado en Didáctica Universitaria		
Institución: UNA-Rectorado		**Carga horaria:** 440 horas
Año de obtención: 1999	**Ciudad:** San Lorenzo-Campus	**País:** Paraguay
ESTUDIOS DE MAESTRÍA		
1. Título obtenido:		
Área de estudios:		
Institución:		
Año de obtención:	**Ciudad:**	**País:**
2. Título obtenido:		
Área de estudios:		
Institución:		
Año de obtención:	**Ciudad:**	**País:**
ESTUDIOS DE DOCTORADO		
1. Título obtenido:		
Área de estudios:		
Institución:		
Año de obtención:	**Ciudad:**	**País:**
2. Título obtenido:		
Área de estudios:		
Institución:		
Año de obtención:	**Ciudad:**	**País:**

FORMACIÓN EN EVALUACIÓN		
CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones en autoevaluación y formación de pares evaluadores)		
1. Nombre de la institución: Universidad Nacional de Asuncion-Rectorado		
Ciudad: San Lorenzo	**País:** Paraguay	**Nombre del evento:** Taller Plan Operativo.
Duración en horas: 24horas	**Año de realización:** 2013	**Certificación obtenida:** Certificado de Participación
2. Nombre de la institución: UNA-Rectorado		
Ciudad: San Lorenzo	**País:** Paraguay	**Nombre del evento:** III Taller de Capacitación
Duración en horas: 40 horas	**Año de realización:** 2013	**Certificación obtenida:** Certificado de Participación
3. Nombre de la institución: UNA-Rectorado		
Ciudad: San Lorenzo	**País:** Paraguay	**Nombre del evento:** Como hacer Autoevaluación?
Duración en horas: 18 horas	**Año de realización:** 2011	**Certificación obtenida:** Certificado de Participación
4. Nombre de la institución: ANEAES		
Ciudad: Asunción	**País:** Paraguay	**Nombre del evento:** Como realizar Proceso de Auto Evaluación
Duración en horas: 30,31 Octubre	**Año de realización:** 2009	**Certificación obtenida:** Certificado de Participación.
5. Nombre de la institución: ANEAES		
Ciudad: Asunción	**País:** Paraguay	**Nombre del evento:** Actualización de Pares Evaluadores
Duración en horas: 17/09/2021-29/10/2021	**Año de realización:** 2021	**Certificación obtenida:** Certificado de Participación

EXPERIENCIA EN PROCESOS DE EVALUACION (De los últimos 5 años)		
1. Nombre de la institución: UTIC Caacupé		
Año de realización: 2018	**Ciudad:** Caacupé	**País:** Paraguay
Tipo de Evaluación: Evaluación con Fines de Acreditación		
Participó como: Coordinador		
2. Nombre de la institución: UNISAL		
Año de realización: 2018	**Ciudad:** San Lorenzo	**País:** Paraguay
Tipo de Evaluación: Evaluación con Fines de Acreditación		
Participó como: Par Evaluador		
3. Nombre de la institución: Universidad Hispano Guaraní		
Año de realización: 2021	**Ciudad:** San Juan B. Misiones	**País:** Paraguay
Tipo de Evaluación: Evaluación con Fines de Acreditación		
Participó como: Coordinador		
4. Nombre de la institución: Universidad Nacional de Canindeyú		
Año de realización: 2019	**Ciudad:** Salto de Guaira	**País:** Paraguay
Tipo de Evaluación: Evaluación con Fines de Acreditación		
Participó como: Coordinador		

OTRAS EXPERIENCIAS FORMATIVAS (Más significativas para su formación profesional)
Posgrado en Investigación **en Salud-UNA-FENOB**
Maestría en Educación con Énfasis en Calidad Educativa de Excelencia
Universidad Simón Bolívar Evaluación Virtual con Fines de acreditación Año 2021
Universidad Mariana Evaluación Virtual con Fines de acreditación Año 2021

TRAYECTORIA ACADÉMICA 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: Facultad de Enfermería y Obstetricia-UNA		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: Carrera de Obstetricia		
Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente: Profesor Asistente		
Dedicación: 32 horas semestral	**Ciudad:** San Lorenzo	**País:** Paraguay
Año de ingreso: 1998	**Fecha de retiro:** hasta la fecha.	
2. Nombre de la institución:		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro:		
Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente:		
Dedicación:	**Ciudad:**	**País:**
Año de ingreso:	**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: Facultad de Enfermería y Obstetricia-UNA		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: Posgrado		
Cargo o puesto: Coordinador Académico	**Ciudad: San Lorenzo**	**País: Paraguay**
Dedicación: 20 horas semanal	**Año de ingreso: 2017**	**Fecha de retiro: hasta la fecha**
2. Nombre de la institución:		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro:		
Cargo o puesto:	**Ciudad:**	**País:**

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:		
Cargo: Supervisor de Enfermería	**Ciudad:** San Lorenzo	**País:** Paraguay
Dedicación: 25 horas semanal	**Año de ingreso:**1994	**Fecha de retiro:**Activo a la fecha
2. Nombre de la institución / empresa:		
Cargo:	**Ciudad:**	**País:**
Dedicación:	**Año de ingreso:**	**Fecha de retiro:**

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	
1. Áreas de trabajo:	
Campo específico de trabajo:	
Responsabilidad o cargo:	**Proyecto:**
Principal publicación:	**Año de publicación:**
Ciudad:	**País:**
2. Áreas de trabajo:	
Campo específico 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
Asociación Paraguaya de Enfermería(APE) Socio Activo

EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN Descripción de las principales actividades desarrolladas de los últimos cinco años
Coordinador de Extensión Universitaria Resolución Num.313/2017

PREMIOS Y DISTINCIONES ACADEMICAS Y PROFESIONALES
Honor al Mérito por los servicios prestado al Hospital Regional de Salto del Guaira-Paraguay Nov/96
Reconocimiento de la ANEAES 18/12/2013
Reconocimiento ANEAES 25/05/2018
Gratitud y Reconocimiento Dic./2017

Gratitud y Reconocimiento Mayo/2011
Reconocimiento 9/11/2016
Agradecimiento 24/05/2008
Reconocimiento 2011
Gratitud y Reconocimiento 25/09/2015

IDIOMAS	Nivel de conocimiento **(R)** Regular **(B)** Bueno **(E)** excelente		
Idiomas	Lee	Escribe	Habla
Español	E	E	E
Guaraní	B	B	B
Portugués	B	B	B
Inglés	R	R	R
Otros (especificar)			

INFORMACIÓN ADICIONAL RELEVANTE **(De los últimos 5 años)** (Servicios a la comunidad, representaciones, etc.)

07/07/2022

Firma

Fecha