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 PERSONALES		FOTO
Primer apellido: Felippo		
Segundo apellido: Diaz de Vivar		
Nombres: Chiara María		
N° de documento: 2.389.926	**Sexo: Femenino**	
Fecha de nacimiento (Año/mes/día): 1.986/11/03		
Nacionalidad: Paraguaya		
Dirección para correspondencia: Dr. Emilio Hassler 4624		
Ciudad: Asunción	**País: Paraguay**	
Teléfonos: 021 661933	**Fax:**	
E-mail 1: chiarafelip@hotmail.com		
E-mail 2:		

FORMACIÓN ACADÉMICA		
ESTUDIOS DE GRADO		
1. Título obtenido: Odontóloga		
Institución: Universidad Autónoma de Asunción		
Año de obtención: 2.013	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
2. Título obtenido:		
Institución:		
Año de obtención:	**Ciudad:**	**País:**
ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN		
1. Título obtenido: Especialista en Ortodoncia		
Institución: Universidad Interamericana		**Carga horaria:**
Año de obtención: 2016	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
2. Título obtenido: Especialista en Ortopedia		
Institución: Universidad Interamericana		**Carga horaria:**
Año de obtención: 2018	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
ESTUDIOS DE MAESTRÍA		
1. Título obtenido: Master of Science in Regenerative Dentistry (Master en Ciencias en Odontología Regenerativa).		
Enfoque: Celulas madre en odontologia; celulas madre en seres humanos. Titulo de tesis: Morphometric analysis of head shapes in *Bbs*10$^{-/-}$ mice. Cultivo de tejidos, Micro CT Scanning, reconstrucción de Imágenes en 3D, Analisis en MorphoJ; Evaluacion critica de trabajos de Investigacion; Habilidades de redacción para propuestas de investigación.		
Institución: King's College London		
Año de obtención: 2019	**Ciudad:** Londres	**País:** Reino Unido
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:**

OTRAS EXPERIENCIAS FORMATIVAS
Capacitación en Estética y Cósmetica Dental del Instituto de Odontología Avanzada con una duración de 10 (diez) meses y 160 horas cátedras presenciales en Asunción, Paraguay.

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: Universidad Autónoma de Asunción		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: Ciencias de la Salud		
Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente: Docente Ayudante de Cátedra		
Dedicación: 6 meses	**Ciudad:** Asunción	**País:** Paraguay
Descripción de las actividades y/o materias desarrolladas:		
a. Oclusión I (Teoría)		
b. Oclusión I (Practica)		
c. Oclusión II (Teoría) d. Oclusión II (Practica)		
Año de ingreso: 2018	**Año de obtención del cargo actual:**	**Fecha de retiro :** 2018
2. Nombre de la institución:		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro:		
Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente:		
Dedicación:	**Ciudad:**	**País:**
Descripción de las actividades y/o materias desarrolladas:		
a.		
b.		
c.		
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:		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro:		
Cargo o puesto:	**Ciudad:**	**País:**
Resumen del cargo:		

a.		
b.		
c.		
Dedicación:	**Año de ingreso:**	**Fecha de retiro:**
2. Nombre de la institución:		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro:		
Cargo o puesto:	**Ciudad:**	**País:**
Resumen del cargo:		
a.		
b.		
c.		
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: Deniq Dental Studio		
Cargo: Directora	**Ciudad:** Asunción	**País:** Paraguay
Actividad principal: Responsable de formar el equipo de profesionales dentales en la clínica: contratación organización y asignación de pacientes; Encargada de la compra de insumos dentales para profesionales y gestión del día a día; Evaluacion de diagnostico y planes de tratamiento de todos los pacientes en la primera cita y asignación de cada paciente al especialista dental. Trabajo como ortodoncista y en estética dental.		
Dedicación: Direccion general	**Año de ingreso:** 2018	**Fecha de retiro:** ---
2. Nombre de la institución / empresa: Clínica SAES		
Cargo: Ortodoncista	**Ciudad:** Asunción	**País:** Paraguay
Actividad principal: Ortodoncista y dentista como parte de una clinica dental integrada.		
Dedicación:	**Año de ingreso:** 2016	**Fecha de retiro:** 2017
3. Nombre de la institución / empresa: Clínica Santa María		
Cargo: Odontóloga	**Ciudad:** Asunción	**País:** Paraguay
Actividad principal: Dentista como parte de una clínica dental integrada. Realicé odontología restauradora y estética a los pacientes antes de empezar su tratamiento de ortodoncia.		
Dedicación:	**Año de ingreso:** 2014	**Fecha de retiro:** 2016

FORMACIÓN EN EVALUACIÓN		
CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones más significativas y certificadas)		
1. Nombre de la institución:		
Ciudad:	**País:**	**Nombre del evento:**
Duración en horas:	**Año de realización:**	**Certificación obtenida:**
2. Nombre de la institución:		
Ciudad:	**País:**	**Nombre del evento:**
Duración en horas:	**Año de realización:**	**Certificación obtenida:**
EXPERIENCIA EN PROCESOS DE EVALUACION		
1. Nombre de la institución:		
Año de realización:	**Ciudad:**	**País:**
Tipo de Evaluación:		

Participó como:		
2. Nombre de la institución:		
Año de realización:	**Ciudad:**	**País:**
Tipo de Evaluación:		
Participó como:		
ENTRENAMIENTO ESPECÍFICO EN EL USO DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACION Y ACREDITACION EN EL MERCOSUR		
1. Nombre de la institución:		
Año de realización:	**Ciudad:**	**País:**
Duración en horas:	**Certificación obtenida:**	
2. Nombre de la institución:		
Año de realización:	**Ciudad:**	**País:**
Duración en horas:	**Certificación obtenida:**	

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
Circulo de Odontólogos del Paraguay (COP)

EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN Descripción de las principales actividades desarrolladas en los últimos cinco años

PREMIOS Y DISTINCIONES ACADEMICAS Y PROFESIONALES
Egresada con Merito de la universidad King's College London (Reino Unido).

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

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

¿En qué campo o disciplina prefiere actuar como Par Evaluador?

Firma

Fecha