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: Villar González		
Nombres: Luis Guillermo		
N° de documento: 1472896	**Sexo:** Masculino	
Fecha de nacimiento (Año/mes/día): 1980/ Mayo/ 13		
Nacionalidad: Paraguaya		
Dirección para correspondencia: Facundo Insfrán esq Villarrica		
Ciudad: Coronel Oviedo	**País:** Paraguay	
Teléfonos: 0981320990	**Fax:**	
E-mail particular: drluisvillar@gmail.com		

FORMACIÓN ACADÉMICA		
ESTUDIOS DE GRADO		
1. Título obtenido: Médico Cirujano		
Institución: Facultad de Medicina – Universidad Católica Sede Regional Guirá		
Año de obtención: 2006	**Ciudad:** Villarrica	**País:** Paraguay
2. Título obtenido:		
Institución:		
Año de obtención:	**Ciudad:**	**País:**
ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN		
1. Título obtenido:		
Institución:		**Carga horaria:**
Año de obtención:	**Ciudad:**	**País:**
2. Título obtenido:		
Institución:		**Carga horaria:**
Año de obtención:	**Ciudad:**	**País:**
ESTUDIOS DE MAESTRÍA		
1. Título obtenido: Magister en Planificación y Conducción Estratégica Nacional		
Área de estudios: Defensa Nacional		
Institución: Instituto de altos Estudios Estratégicos		
Año de obtención: 2016	**Ciudad:** Asunción	**País:** Paraguay
2. Título obtenido: Magister en Gestión de la Educación Superior		
Área de estudios: Educación Superior		
Institución: Universidad Nacional de Caaguazú		
Año de obtención: 2023	**Ciudad:** Coronel Oviedo	**País:** Paraguay
ESTUDIOS DE DOCTORADO		
1. 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:		
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:**
3. Nombre de la institución:		
Ciudad:	**País:**	**Nombre del evento:**
Duración en horas:	**Año de realización:**	**Certificación obtenida:**
4. Nombre de la institución:		
Ciudad:	**País:**	**Nombre del evento:**
Duración en horas:	**Año de realización:**	**Certificación obtenida:**
5. Nombre de la institución:		
Ciudad:	**País:**	**Nombre del evento:**
Duración en horas:	**Año de realización:**	**Certificación obtenida:**

EXPERIENCIA EN PROCESOS DE EVALUACION (De los últimos 5 años)		
1. Nombre de la institución:		
Año de realización:	**Ciudad:**	**País:**
Tipo de Evaluación:		
Participó como:		

OTRAS EXPERIENCIAS FORMATIVAS (Más significativas para su formación profesional)
Diplomado en Alta Gerencia en Salud. Universidad Nacional de Itapúa. Año 2014
Diplomado en Salud Pública. Universidad Nacional de Itapúa. Año 2016

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 Nacional de Caaguazú
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: Facultad de Ciencias Médicas – Cátedra de Ortopedia y

Traumatología		
Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente: Docente Adjunto		
Dedicación: Docente	**Ciudad: Coronel Oviedo**	**País: Paraguay**
Año de ingreso: 2012	**Fecha de retiro:**	
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: Universidad Nacional de Caaguazú		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: Facultad de Ciencias Médicas		
Cargo o puesto: **Director de Postgrado**	**Ciudad:** **Asunción**	**País:** **Paraguay**
Dedicación:	**Año de ingreso: 2020**	**Fecha de retiro:**
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: Quinta Región Sanitaria		
Cargo: **Director Regional**	**Ciudad: Coronel Oviedo**	**País:** **Paraguay**
Dedicación:	**Año de ingreso: 2013**	**Fecha de retiro: 2015**
2. Nombre de la institución / empresa: Instituto de Previsión Social – Hospital Regional de Coronel Oviedo		
Cargo: **Director Médico**	**Ciudad:** **Coronel Oviedo**	**País:** **Paraguay**
Dedicación:	**Año de ingreso: 2020**	**Fecha de retiro: 2022**

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	
1. Áreas de trabajo:	
Campo específico de trabajo:	
Responsabilidad o cargo:	**Proyecto:**
Principal publicación:	**Año de publicación:**

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 de los últimos cinco años

PREMIOS Y DISTINCIONES ACADEMICAS Y PROFESIONALES

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

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

Firma

Fecha