

CURRÍCULUM VITAE

1. DATOS PERSONALES

1.a) Antecedentes personales

Debe Adjuntar copia por ambos lados de la Cédula de Identidad

Nombre	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	
RUT / DNI	
Nacionalidad	
Estado Civil	
Dirección Particular	
Teléfono (celular y casa)	
Ciudad	
Región	
Correo Electrónico	

2. ANTECEDENTES LABORALES (Agregar más tablas en el caso que hayan más de una institución involucrada)

Principal actividad laboral.

Institución Actual	
Dirección	
Período	
Dedicación en horas semanales	
Principal función desarrollada	
Ejercicio libre de la profesión	

3. FORMACIÓN

3.a) Formación académica

Adjuntar copia simple de título y grados académicos.

Título Grado/ Especialidad Médica- Odontológica	Institución	País	Año de titulación

3.b) Áreas de Especialización en la disciplina o Líneas de Investigación y/o Enseñanza

Indicar las 3 principales áreas de especialización o líneas de investigación y/o enseñanza que ha desarrollado.

Áreas de Conocimientos	Líneas de investigación y/o enseñanza

4. EXPERIENCIA

4.a) Gestión en Educación Superior

Experiencia relevante. Agregar filas si es necesario.

Cargo	Institución	Desde - Hasta

4.b) Actividad Académica – Docente

Experiencia relevante. Agregar filas si es necesario.

Institución	Programa	Curso	Tipo de Contrato	Desde - Hasta

4.c) Ejercicio Profesional Dependiente/independiente

Últimos 10 años. Agregar filas si es necesario.

Función	Institución	Desde – Hasta

5. TRAYECTORIA

5.a) Proyectos

Últimos 10 años. Agregar filas si es necesario.

Función Desarrollada	Nombre de Proyectos	Fuente de Financiamiento	Años

5.b) Publicaciones

Las 10 más importantes atingentes al área del conocimiento.

Nombre Publicación	Nombre Revista / Libro	Indexada (Si / No)	Años

5.c) Creación Artística

Los 10 eventos más importante atingentes a la disciplina.

Evento	Exposición individual /Colectiva	Año

5.d) Reconocimiento y/o premios

Nombre premio y/o reconocimiento	Institución que lo otorga	Año

5.e) Vinculación con su área del conocimiento (Pasantías/Congresos/Seminarios/Participación Gremial)

Máximo 10 actividades.

Nombre Actividad	País/Ciudad	Tipo de participación	Fecha

6. EXPERIENCIA EN ACREDITACIÓN / CONOCIMIENTO EN ASEGURAMIENTO DE CALIDAD

6.a) Experiencia como Par Evaluador (Nacional o Internacional) o Consejero

Rol (Par: Presidente, Miembro; Consejero: Presidente, Miembro)	Agencia	Tipo (Institucional, carreras, programas)	Institución	Carrera	Año

6.b) Participación en Autoevaluación

Rol/Función (Integrante Comité o Conductor de Procesos)	Tipo (Institucional, carreras, programas)	Institución	Carrera y/o Programa	Año

6.c) Capacitaciones / Talleres de Aseguramiento de la Calidad

Nombre curso/taller	Institución que lo realizó	Número de horas	Fecha

Fecha presentación: