



HOJA DE VIDA

I. DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	:	TOLLES ROMANI		
NOMBRES	:	ROSA AMANDA		
FACULTAD	:	EDUCACIÓN		
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	:			
TIPO DE DOCENTE	:	<input checked="" type="checkbox"/> ORDINARIO	<input type="checkbox"/> CONTRATADO	<input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIO
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>		
	C. EXTR.	<input type="checkbox"/>		N° DOC. 25 6672 81
	OTROS	<input type="checkbox"/>		

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD		
"NACIONAL FEDERICO VILLARREAL"	1988	2018

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO ¹	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	U.N. FEDERICO V.	GRADO	Ed Inicial
TÍTULO PROFESIONAL	U.N. F. VILLARREAL	Título	Ed Inicial
MAESTRÍA	U.N.F. VILLARREAL	3/T. ESTUDIOS CONCLUIDOS	
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN	U.N. H. S. MARCOS	3/T. ESTUDIOS CONCLUIDOS	

¹ Egresado, Bachiller, Diploma, Titulado, Magíster, Doctor o Nivel de estudios (semestre ó ciclo académico)

IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO

¹ Ponente, participante, otros.

V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

PUBLICACIONES			
Producción científica y/o publicaciones en revistas científicas			
NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN	TIPO ¹	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	AÑO DE PUBLICACIÓN

¹ Libro, artículo científico original, artículo breve, caso clínico, revisión sistemática, artículo de opinión, manuales.

VI. RECONOCIMIENTOS Y MÉRITOS

ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCIÓN	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE RESOLUCIÓN	FECHA DE LA RESOLUCIÓN	MOTIVO DE RECONOCIMIENTO
MARINA DE GUERRA DEL PERÚ.	Diploma	1414 DE JMGP	12.09.03	Tiempo de servicio

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ Y TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, ME SOMETO A LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO N° 33 DEL T.U.O. DE LA LEY N° 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL APROBADO POR D.S. N° 006 - 2017 - JUS Y ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN CASO DE ADVERTIRSE FALSEDADE DE LO DECLARADO.

LUGAR:

Américo Torres
FIRMA

FECHA: / /

Torres Romani Rosa
APELLIDOS Y NOMBRES: TORRES ROMANI ROSA



HUELLA