



**FICHA DEL DOCENTE – 2017.**

1. Facultad y Departamento Académico

Medicina Huamana. Departamento ciencias Fisiologicas

4. Categoría

Auxiliar

2. Apellidos y Nombres

Ponce Castillo Diana Antonia

5. Dedicación y Horas

10 Hras.

3. Universidad de Procedencia

Universidad Federico Villarreal

6. Código en la UNFV

2012104



8. Grado Académico (Bachiller)

Lic. Nutrición

9. Título y/o Licenciatura

Lic. Nutrición

10. Grado Académico (Maestría)

11. Grado Académico (Doctorado)

12. Segunda Especialidad

Nutrición clínica

13. Nº de DNI

25711870

14. Fecha de Nacimiento

30 - 04 - 71

15. Teléfono Domiciliario

5725418

16. Nº de Celular

997759550

17. Correo Electrónico 1

dianaponcecastillo@gmail.com

18. Correo Electrónico 2

Dianapc04@hotmail.com

19. Carga Lectiva ( 2017) Especificar los cursos de acuerdo a horas lectivas

Dietoterapia del adulto  
Dietética

Avances de la Nutrición  
Fisiopatología de nutrición

20. Carga No Lectiva (2017) Especificar

21. Competencias Profesionales en:

Nutrición clínica  
Consultoría en Nutrición.  
Soporte Nutricional  
Nutrición en salud pública.

22. Otras Instituciones donde trabaja

Hospital Nacional Dos de Mayo.

23. Últimas investigaciones realizadas: especificar especialidad

Desnutrición en pacientes de cirugía de las salas H3-  
I4 año 2016

24. Últimas publicaciones realizadas:

25. Idioma Extranjero

Portugués

Lee	x
Escribe	
Habla	

26. Últimas participaciones en eventos académicos/técnicos (Ponente, organizador) a nivel institucional. (Nacional/Internacional)

DIPLOMADO: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Diploma en Nutrición Enteral y parenteral, Junio a noviembre 2012.  
PONENTE Internacional: VII Congreso Internacional, Terapéutica y Medica Quirúrgica, curso Pre-Congreso Internacional, AVANCES EN TERAPIA NUTRICIONAL PEDIATRICA, Hospital Nacional "DOS DE MAYO", 20 AL 22 de febrero del 2014.  
ASISTENTE: XI Congreso Internacional de Diabetes ADIPER 2016, 13 al 15 de octubre del 2016.  
IX Curso Internacional de Terapia Nutricional y Nutrición Clínica, 8 y 9 de julio 2016.  
IX Congreso Internacional DIABETES, ATROESCLEROSIS Y NUTRICION, 7 al 9 de julio 2016.  
Curso Soporte Nutricional Enteral y Parenteral, 15 y 16 de junio 2016.  
Farmacología Aplicada a la área de Nutrición, 10 y 11 de mayo del 2016  
I Taller de Nutrición Pediátrica – Enfoque Primario, 16 de abril 2016.





SERVIDORES DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS (NOMBRADO Y/O CONTRATADO)

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO A LA UNFV

CODIGO 02429

CONDICION: Administrativo  Docente  Nombrado  Contratado  CAS

ADMINISTRATIVO  
Profesional  Técnico  Auxiliar   
NIVEL REMUNERATIVO: A.  B.  C.  D.  E.  F.

DOCENTE  
J.Practica  Auxiliar  Asociado  Principal   
DEDICACION: DE  TC  TP  Hrs. 10

1.- DATOS PERSONALES

Apellido(s): Ponce Castillo Nombre(s): Diana Antonia.

Fecha de Nacimiento: 30/04/71 País: Perú Departamento: LIMA Provincia: LIMA Distrito: LIMA

D.N.I.: 25711870 CARNET DE EXTRANJERIA: CARNET DE IDENTIDAD: R.O.+

19990  20530  AFP  (REGIMEN PENSIONARIO) NOMBRE DE LA AFP: R.U.C.: GRUPO SANGUINEO: B

Estado Civil: Soltero(a)  Casado(a)  Viudo(a)  Divorciado(a)  Concubino(a)

Domicilio actual: Av.  Calle  Jirón  Psje.  Urb.  Sector  Grupo  Mz. B Lt. 9

Distrito: Callao Email: dianaponcecastillo@gmail.com

TELEFONO: Casa 5725418 Celular 997754530 Referencia

2. DATOS FAMILIARES DIRECTOS

Apellido(s) del Padre: Ponce Reyes Nombre(s) del Padre: Ricardo

DNI: 25501787 Fecha Nacimiento: 6/2/1950 VIVE: Si  No  Nacionalidad: Perú

Apellido(s) de la Madre: De Ponce Nombre(s) de la Madre: Segunda Antonia

DNI: 25453965 Fecha Nacimiento: 17/1/1950 VIVE: Si  No  Nacionalidad: Perú

Apellido(s) del Conyuge: VIVE: Si  No  Nacionalidad:

APellidos y Nombres: HIJO(S) (Mayor a Menor)	SEXO	FECHA NAC.	ESTADO CIVIL	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

Para los campos Sexo, Estado civil y tipo de documento registrar de la siguiente manera:

Sexo: (M) masculino (F) femenino

Estado Civil: (S) soltero (C) casado (C) conviviente (O) otros

Tipo de Documento: DNI (1) Partida de Nacimiento (2) Otros (3)

( Sirvase leer detenidamente y registrar la información con letra imprenta )



3. NIVEL EDUCATIVO

(Registrar la fecha del último nivel educativo)

PRIMARIA Incompleta  Completa  Fecha que concluye 15 12 1983

Colegio Rafael Belandier Diez Canseco  
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

SECUNDARIA Incompleta  Completa  Fecha que concluye 15 12 1988

Colegio Rafael Belandier Diez Canseco  
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

TECNICO Incompleto  Completo  Fecha que concluye

NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

UNIVERSITARIO Incompleto  Egresado  Bachiller  Titulado  Fecha que concluye 20 06 2007

UNIFY Nutrición  
NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

MAESTRIA Incompleta  Egresado  Grado  Fecha que concluye 12 12 12

Universidad Nacional Villam. Salud Publica.  
NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

DOCTORADO Incompleto  Egresado  Grado  Fecha que concluye 12 12 15

Universidad Nacional Federico Villam. Salud Publica.  
NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIALIDAD

OTROS ESTUDIOS DE MAYOR TRANSCENDENCIA Especialidad Nutrición Clínica

4. EXPERIENCIA LABORAL

(Registrar los cargos en orden cronológico)

ADMINISTRACION PUBLICA

DEPENDENCIA	CARGO DESEMPEÑADO	TIPO	Nº	(R)	(M)	DESDE	HASTA
1) Hospital Nacional Dos de Mayo	Nutricionista						
2)							
3)							
4)							
5)							
6)							
7)							
8)							

En el campo TIPO registrar de la siguiente manera: ( R ) Resolución ó ( M ) Memorandum

ACTIVIDAD PRIVADA

EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	DESDE	HASTA
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			

5. EXPERIENCIA DOCENTE

EMPRESA	CATEDRA	CATEG.	REGIMEN DE PENSION	DESDE	HASTA
1)					
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					

6. A LA FECHA LABORA EN OTRA INSTITUCION : Si  No  DESEMPEÑÁNDOSE COMO: Docente  Administrativo

NOMBRE DE LA INSTITUCION

Declaro bajo juramento que la presente información expresa la verdad de conformidad a lo dispuesto por la ley del Procedimiento Administrativo General Ley N° 27444.

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DECLARANTE

DNI: