



HOJA DE VIDA

I DATOS DEL DOCENTE

APELLIDOS	: PONCE CASTILLO	
NOMBRES	: DIANA ANTONIA	
FACULTAD	: MEDICINA HIPOLITO UNANUE	
DEPARTAMENTO ACADÉMICO	: CIENCIAS FISIOLÓGICAS	
TIPO DE DOCENTE	: <input type="checkbox"/> ORDINARIO	<input checked="" type="checkbox"/> CONTRATADO
		<input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIO
	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE DOCUMENTO	: C.EXTR.	Nº DOC. 25711870
	OTROS	<input type="checkbox"/>

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

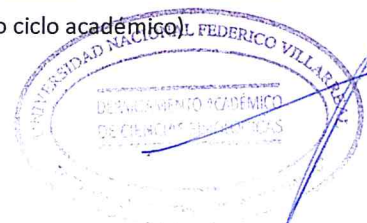
NOMBRE DE UNIVERSIDAD	DESDE	HASTA
UNIVERSIDAD FEDERICO VILLARREAL	2012	ACTUALIDAD

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL/GRADO/ TÍTULO ACADÉMICO 1	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD
BACHILLER	UNIVERSIDAD FEDERICO VILLARREAL	BACHILLER	NUTRICIONISTA
TÍTULO PROFESIONAL	UNIVERSIDAD FEDERICO VILLARREAL	LICENCIADA DE NUTRICION	NUTRICIONISTA
MAESTRÍA	UNIVERSIDAD FEDERICO VILLARREAL	EGRESADA	SALUD PUBLICA
DOCTORADO			
SEGUNDA PROFESIÓN	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN MARCO	EGRESADA	NUTRICION CLINICA

1

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



IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	TIPO DE PARTICIPACIÓN ¹	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
Avances en terapia nutricional Per	HNDM	Ponente	20/02/2014	22- 22-2014
VIII Congreso Villarrealino	UNFV	Ponente	22/11/2016	24/02/2016
Tendencias dietoterapias	HNDM	Ponente	20/06/2016	22/06/2016
XI Congreso Peruano Nutricion	SOPENUT	Ponente	24/05/2013	26/04/1013
I Simposio Nutricion día alimenta	UNFV	Ponente	15/10/2014	15/10/2014

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. RECONOCIMIENTO Y MÉRITOS

ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCIÓN	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DE RESOLUCIÓN	FECHA DE LA RESOLUCIÓN	MOTIVO DE RECONOCIMIENTO
Hospital de Apoyo Casma	Reso. Directoral	N°0198-2008-UTE	4/06/2008	Equ. Multidisciplinario
Hospital de Apoyo Casma	Diploma		4/04/2008	Equ. Multidisciplinario
H. Nacional Dos de Mayo	Diploma		17/09/2016	Concurso LM.
H. Nacional Dos de Mayo	Diploma		6/09/2017	Cumpli. Obj. Hosp

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ Y TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, ME SOMETO A LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO Nº 33 DEL T.U.O. DE LA LEY Nº 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL APROBADO POR D.S. Nº 006 - 2017 - JUN Y ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN CASO DE ADVERTIRSE FALSEDAD DE LO DECLARADO.

LUGAR:

El Agustino

FIRMA

FECHA:

02 / 05 / 2018

PELLIDOS Y NOMBRES

HUELLA

