

CURRICULUM VITAE DOCENTE

Fecha

21 02 2011

Apellidos y Nombres: ORMACHEA FLORES CARMEN CECILIA

EAP: OBSTETRICIA

Asignatura a su cargo: FISIOLOGIA HUMANA

Nota: En todas las secciones debe consignar la información completa y en orden cronológico, de lo más actual a lo más antiguo; en el mismo sentido deberá organizar los documentos solicitados.

1.- FORMACIÓN ACADÉMICO Y PROFESIONAL

Para cada tipo de estudios debe indicar la información solicitada y adjuntar el grado, título, diploma o documento que sustente la realización o término de sus estudios. Los documentos de entidades nacionales deben estar legalizados y aquellos grados y títulos emitidos por instituciones del extranjero deben estar revalidados por la Asamblea Nacional de Rectores o por una Universidad.

1.1 Estudios de pre grado (si estudió más de una carrera repetir esta sección las veces que sean necesarias)

Universidad CATOLICA DE SANTA MARIA

Carrera / Profesión MEDICINA HUMANA

Año de Inicio 2000

Año de término 2007

Grado de Bachiller MEDICINA HUMANA

Año 2007

Título obtenido MEDICO CIRUJANO

Año 2007

1.2 Estudios de post grado

Estudios de maestría (si estudió más de una maestría repetir esta sección las veces que sean necesarias)



Universidad

Maestría en:

Año de Inicio

Año de término

Estado: Grado de Magister

Año

Estudios concluidos

Año

Estudios en curso

Ciclo

Estudios de doctorado (si estudió más de un doctorado repetir esta sección las veces que sean necesarias)

Universidad

Doctorado en:

Año de Inicio

Año de término

Estado: Grado de Doctor

Año

Estudios concluidos

Año

Estudios en curso

Ciclo

Segunda especialidad (si estudió más especialidades repetir esta sección las veces que sean necesarias)

Universidad

Especialidad en:

Año de Inicio

Año de término

Estado: Título

Año



Estudios concluidos

Año

Estudios en curso

Ciclo

Diplomaturas (si estudió más de una diplomatura repetir esta sección las veces que sean necesarias)

Nota: Destaque y documente las diplomaturas relacionadas con su labor docente (asignatura, pedagogía, didáctica, etc.).

Universidad

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Diplomatura en:

MEDICINA ALTERNATIVA

Año de Inicio

2010

Año de término

Estado:

Estudios concluidos

Año

Estudios en curso

Ciclo

Universidad

UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA ICA

Diplomatura en:

AUDITORIA MEDICA

Año de Inicio

2009

Año de término

2010

Estado:

Estudios concluidos

Año

Estudios en curso

Ciclo

Otros cursos de post grado (repita esta sección tantas veces como cursos ha realizado)

Nota: Destaque y documente los cursos de post grado, relacionados con su labor docente (asignatura, pedagogía, didáctica, etc.).

Institución

Nombre del curso

Duración en horas

Creditaje

Año de realización

2.- EXPERIENCIA

2.1 Experiencia profesional

Completar los siguientes datos en orden cronológico relacionados con el ejercicio de su profesión.

| Año (De los más actual a lo más antiguo) | Centro laboral | Ciudad | Cargo desempeñado | Fecha | |
|---|------------------|----------|-------------------|---------------------|----------------------|
| | | | | Inicio (mes/año) | Término (mes/año) |
| 2009 | CLINICA CASANOVA | LIMA | MEDICO ASISTENTE | 03/08 | 06/2010 |
| 2009 | MEGAMBULANCIA | LIMA | MEDICO ASISTENTE | 04/2008 | 04/2009 |
| 2008 | INPARESS | AREQUIPA | MEDICO ASISTENTE | 03/2007 | 07/2008 |

2.2 Experiencia docente Universitaria

Completar los siguientes datos relacionados con su experiencia docente universitaria. Repita esta sección tantas veces como sea necesario si trabajó en más de una universidad.

Docencia en Pre - grado:

| Universidad | Facultad/EAP | Categoría | Dedicación (TP / TC) | Asignaturas | Periodo Académico |
|----------------|--------------|-----------|-------------------------|-------------------|-------------------|
| NORBERT WIENER | OBSTETRICIA | | TP | FISIOLOGIA HUMANA | 2010-II |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Docencia en Post- grado:

(*) Responsable, miembro, asesor, etc.

(...) Las publicaciones realizadas se describirán en detalle en la sección 4.3.

4.- PRODUCCIÓN INTELECTUAL

4.1 Libros

Nota: Indique la referencia bibliográfica exacta de los libros publicados, según la norma de Vancouver (<http://www.diemeh.org/mediapool/61/617167/data/NormasVancouver.pdf>). En cada caso considere adicionalmente el N° de ISBN o el N° depósito legal en la Biblioteca Nacional.

Ejm. Autor (es), título del libro, País, Editorial, año, N° de ISBN o N° depósito legal en la Biblioteca Nacional

4.2 Textos Universitarios (módulos, guía de práctica, etc.)

Nota: Indique la referencia exacta de los textos universitarios publicados solo o en conjunto. Siga la norma de Vancouver y de ser necesario indicar el N° de ISBN o el N° de depósito legal en la Biblioteca Nacional.

Ejm. Guía de Prácticas de Farmacoterapia. Facultad de Farmacia y Bioquímica – Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Dra. Rosario Carreño Quispe y Med. José Ortiz Rodríguez. Lima-Perú 2009.

4.3 Artículos científicos (Publicación en revistas). De ser posible adjuntar una copia de la publicación.

Ejm. Jenny Pascal, Montalvo H.. "La Calidad en la Consejería Farmacéutica". Cuadernos Farmacéuticos Vol. 1 Número 2. Octubre 2001. Editorial ALBIS S.A.

4.4 Difusión de producción intelectual

| Año | Mes | Evento/Organización | | | Lugar | Título del trabajo presentado | Modalidad | |
|-----|-----|---------------------|-----|----------|-------|-------------------------------|-------------------|----------------------|
| | | Nac | Int | Tipo (*) | | | Presentación oral | Presentación Escrita |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

(*) Congreso, seminario, taller, etc.

Titulo de la producción intelectual (considere las investigaciones realizadas y su publicación)

FACTORES RELACIONADOS A PROCESOS ALERGICOS EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ALERGIA E
INMUNOLOGIA HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI LIMA 2008

Eventos en lo que lo ha difundido

En la Universidad Norbert Wiener

| Año | Mes | Evento |
|------|---------|----------|
| 2010 | OCTUBRE | SIMPOSIO |
| | | |
| | | |

A nivel nacional

| Mes | Año | Evento |
|-----|-----|--------|
| | | |
| | | |
| | | |

A nivel internacional

| Mes | Año | Evento |
|-----|-----|--------|
| | | |
| | | |
| | | |

5.- PARTICIPACIÓN EN EVENTOS ACADÉMICOS / PROFESIONALES

En cada caso indicar los siguientes datos en la misma secuencia: Nombre del evento, fecha de realización, duración, creditaje, organizador y lugar.

5.1 Formación continúa

Indicar en cada caso los diferentes tipos de eventos en los que ha participado

- Formación continua en aspectos relacionado con la(s) asignaturas(s) que imparte en la UPNW

| Mes / Año | Nombre del curso | Institución | *Tipo de participación | | | | Asignatura relacionada | Nº de horas | Nº de créditos |
|-----------|-----------------------|-------------|------------------------|---|---|---|------------------------|-------------|----------------|
| | | | E | P | A | O | | | |
| 10/10 | ARTICULOS CIENTIFICOS | AGROINCA | | | X | | FISIOLOGIA HUMANA | 06 | 2 |
| | | | | | | | | | |

*Tipo de participación: E: Expositor, P: Panelista, A: Asistente y O: Organizador

- Cursos de perfeccionamiento pedagógico a nivel superior

| Mes / Año | Nombre del curso | Institución | Tipo de participación | | | | Nº de horas | Nº de créditos |
|-----------|-------------------|----------------------------|-----------------------|---|---|---|-------------|----------------|
| | | | E | P | A | O | | |
| 02/11 | ASESORIA DE TESIS | UNIVERSIDAD NORBERT WIENER | | | X | | 08 | 2,5 |
| | | | | | | | | |

*Tipo de participación: E: Expositor, P: Panelista, A: Asistente y O: Organizador

- Curso de tecnología de información y comunicación

| Mes / Año | Nombre del curso | Institución | Tipo de participación | | | | Nº de horas | Nº de créditos |
|-----------|------------------|-------------|-----------------------|---|---|---|-------------|----------------|
| | | | E | P | A | O | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

*Tipo de participación: E: Expositor, P: Panelista, A: Asistente y O: Organizador

5.2 Congresos (En cada caso indicar: el nombre del congreso, fecha de realización, organizador, tipo de participación)

| Mes /Año | Organizador | Nombre del evento | Lugar | Tipo de participante | | | | En caso que su participación fue como ponente indicar el titulo de su presentación |
|----------|-------------|--|----------------|----------------------|---|---|---|--|
| | | | | E | P | A | O | |
| 07/10 | | CONGRESO MUNDIAL DE MEDICINA ALTERNATIVA | COLEGIO MEDICO | | | X | | |
| 06/10 | CMC | MEDICINA NATURAL Y ESTETICA | HOTEL PRINCE | | | X | | |



| | | | | | | | |
|-------|-------------------------|---------------------------------------|-------------------------|--|--|---|--|
| 06/08 | UPCH | ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES | HOTEL SHERATON | | | X | |
| 04/08 | COLEGIO MEDICO AREQUIPA | MEDICINA INTERNA | COLEGIO MEDICO AREQUIPA | | | X | |

*Tipo de participación: E: Expositor, P: Panelista, A: Asistente y O: Organizador

6.- MOVILIDAD DOCENTE. Estancias o viajes de estudio
Indicar la información completa para cada estancia

• En el país

- Institución:
- Fecha de inicio Fecha término
- Duración
- Objetivo
-
-

• En el extranjero

- Institución:
- Fecha de inicio Fecha término
- Duración
- Objetivo
-
- Resultados
-

7.- RECONOCIMIENTO

SE ESTA COMENZANDO CON LA INVESTIGACION DE OZONOTERAPIA EN EL PROCESO DE ENFERMEDADES CRONICAS



Incluye Palmas Magisteriales (Grado de Amauta), Premio Nacional de Cultura o Asimilar, Palmas Magisteriales (otros grados), Doctor Honoris Causa o Profesor Honorario, Emérito o Visitante, Condecoraciones Académicos y/o Profesionales, Premios por Trabajos Científicos o de Investigación, Becas Internacionales obtenidas por méritos. En cada caso Indicar el nombre del premio, la organización que lo otorgó y la fecha. Presentar copia del sustento.

8.- PERTENENCIA A SOCIEDADES CIENTÍFICAS, ACADÉMICAS O A INSTITUCIONES CULTURALES NACIONALES O INTERNACIONALES

| Institución | Lugar | Membresía A: Activo I: Inactivo | Fecha de inicio | Fecha de término |
|-------------|-------|---------------------------------------|-----------------|------------------|
| | | | | |
| | | | | |

9.- IDIOMA EXTRANJERO (Adjuntar copia simple de la certificación más alta)

INGLÉS

- Básico
- Intermedio
- Avanzado

OTROS ___ITALIANO

- Básico
- Intermedio
- Avanzado