# Maestría en Odontología

Resumen curricular FO DE LA UCV

# RESUMEN CURRICULAR PROFESORES TUTORES, ASESORES Y JURADOS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS** | Click here to enter text. | | | |
| **NOMBRES** | Click here to enter text. | | | |
| **CÉDULA DE**  **IDENTIDAD** | Click here to enter text. | | Sexo F M | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | Click here to enter text. | | | |
| **TELÉFONO CELULAR** | Click here to enter text. | Teléfono  trabajo/habitación | |  |
| **DIRECCIÓN** | Click here to enter text. | | | |
| **PROFESIÓN** | Odontólogo | | | |
| **NIVEL ACADÉMICO** | Doctorado Magister Especialista Otro:Click here to enter text. | | | |
| **TÍTULOS ACADÉMICOS** | Click here to enter text. | | | |
| **INSTITUCIÓN** | Click here to enter text. | | | |
| **ESCALAFÓN** | Instructor Asistente Agregado Asociado Titular Jubilado Contratado Colaborador Docente libre | | | |
| **DEDICACIÓN** | .Tiempo Convencional Medio tiempo Tiempo completo Dedicación exclusiva | | | |
| **LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN** | Click here to enter text. | | | |
| **RESUMEN CURRICULAR (10 LÍNEAS)** | Click here to enter text. | | | |

Maestría en Odontología, Oficina de Postgrado, Piso 6, Facultad de Odontología, Ciudad Universitaria, Caracas, Venezuela. 1041

+58 212 6053757, +58 416 6248822 [maestriaenodontologiafoucv@gmail.com](mailto:maestriaenodontologiafoucv@gmail.com)