AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR | TETA ROGAVUSU MBO'EHAOVUSUPEGUA JEHEPYME'E HA ÑEMBOKUATIAHAPEGUA

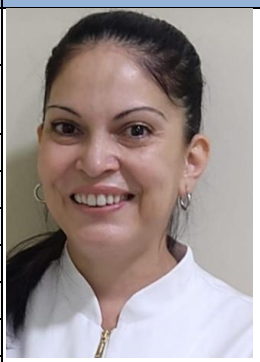
AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR (ANEAES)

CURRICULUM NORMALIZADO PARA PARES EVALUADORES

Para el Registro Nacional de Pares Evaluadores

AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR | TETA ROGAVUSU MBO'EHAOVUSUPEGUA JEHEPYME'E HA ÑEMBOKUATIAHAPEGUA

CURRICULUM VITAE NORMALIZADO

DATOS PERSONALES		FOTO
Apellidos: Paredes Franco		
Nombres: Fanny Rosaura		
N° de documento: 1215998	**Sexo: Femenino**	
Fecha de nacimiento (Año/mes/día): 1972/08/30		
Nacionalidad: Paraguaya		
Dirección para correspondencia: Mango c/ Avenida del Pueblo N°3551		
Ciudad: Lambaré	**País: Paraguay**	
Teléfonos: 0983435894	**Fax:-------**	
E-mail particular: fannyparedesf@gmail.com		

FORMACIÓN ACADÉMICA		
ESTUDIOS DE GRADO		
1. Título obtenido: Dr. en Odontología		
Institución: Facultad de Odontología Universidad Nacional de Asunción		
Año de obtención: 1996	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
2. Título obtenido:		
Institución:		
Año de obtención:	**Ciudad:**	**País:**
ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN		
1. Título obtenido: Especialización en Operatoria Dental		
Institución: Universidad Católica Alto Parana		**Carga horaria: 600**
Año de obtención: 2005	**Ciudad: Hernandarias**	**País: Paraguay**
2. Título obtenido: Especialista en Ortodoncia		
Institución: Universidad Autónoma del Paraguay		**Carga horaria: 1.115**
Año de obtención: Año de obtención: año de culminación 2015 Dado y registrado año 2024	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
ESTUDIOS DE MAESTRÍA		
1. Título obtenido: Master en Operaciones Navales		
Área de estudios: Militar naval – Ciencias Políticas		
Institución: Comando de Institutos Navales de Enseñanza CINAE		
Año de obtención: 2008	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
2. Título obtenido: Magister en Planificación Administración y Comando Naval		
Área de estudios: Militar naval – Ciencias Políticas		
Institución: Comando de Institutos Navales de Enseñanza CINAE		

.

Año de obtención: 2023	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
ESTUDIOS DE DOCTORADO		
1. Título obtenido:		
Área de estudios:		
Institución:		
Año de obtención:	**Ciudad:**	**País:**
2. Título obtenido:		
Área de estudios:		
Institución:		
Año de obtención:	**Ciudad:**	**País:**

CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones en autoevaluación y formación de pares evaluadores)		
1. Nombre de la institución: ANEAES		
Ciudad: Asunción	**País: Paraguay**	**Nombre del evento: Formación en Evaluación Externa para Pares Evaluadores**
Duración en horas:	**Año de realización: 2022**	**Certificación obtenida:**
2. Nombre de la institución: ANEAES		
Ciudad: Asunción	**País: Paraguay**	**Nombre del evento: Taller de Actualización para Pares Evaluadores de Grado.**
Duración en horas:	**Año de realización: 2024**	**Certificación obtenida:**
3. Nombre de la institución: ARCU SUR		
Ciudad: Asunción	**País: Paraguay**	**Nombre del evento: Taller de Formación de Pares Evaluadores en el Sistema ARCU-SUR**
Duración en horas: 4 de octubre al 14 de noviembre	**Año de realización: 2024**	**Certificación obtenida: Par Evaluador ARCU SUR**
4. Nombre de la institución:		
Ciudad:	**País:**	**Nombre del evento:**
Duración en horas:	**Año de realización:**	**Certificación obtenida:**
5. Nombre de la institución:		
Ciudad:	**País:**	**Nombre del evento:**
Duración en horas:	**Año de realización:**	**Certificación obtenida:**

.

EXPERIENCIA EN PROCESOS DE EVALUACIÓN (De los últimos 5 años)		
1. Nombre de la institución: Facultad de Odontología – Universidad Autónoma del Paraguay		
Año de realización: 2024	**Ciudad: Sajonia**	**País: Paraguay**
Tipo de Evaluación: Presencial		
Participó como: Miembro del Comité de Pares Evaluadores		
2. Nombre de la institución:		
Año de realización:	**Ciudad:**	**País:**
Tipo de Evaluación:		
Participó como:		
3. Nombre de la institución:		
Año de realización:	**Ciudad:**	**País:**
Tipo de Evaluación:		
Participó como:		
4. Nombre de la institución:		
Año de realización:	**Ciudad:**	**País:**
Tipo de Evaluación:		
Participó como:		

OTRAS EXPERIENCIAS FORMATIVAS (Más significativas para su formación profesional)
Jefa del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Central de las Fuerzas Armadas
Funciones del Departamento de Docencia: acompañar el desarrollo de los 8 (ocho) programas de Especialización
Medica en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas con el aval académico de la FCM UNA
De los 8 (ocho) programas de Especialización médica, 7 siete de ellos cuentan con acreditación de la ANEAES
Coordinadora Académica del Convenio Facultad de Ciencias Médicas UNA y la Dirección de Sanidad de las FFAA
Directora de la Dirección de Sanidad de la Armada Paraguaya

TRAYECTORIA ACADÉMICA Y PROFESIONAL		
DOCENCIA (Registrar su experiencia docente de los últimos diez (10) años. Si hace docencia en más de una institución de educación superior, anotar las experiencias de mayor significación)		
1. Nombre de la institución: Facultad de Odontología Universidad Nacional de Asunción		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro:		
Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente: Profesor Asistente Catedra de Patología Bucal		
Dedicación: 5 hs semanales	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
Año de ingreso: 2014	**Fecha de retiro: En ejercicio**	
2. Nombre de la institución: Facultad de Odontología Universidad Nacional de Asunción		

.

Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro:		
Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente: Profesor Asistente Catedra Anatomía Dentaria		
Dedicación: 5 hs	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
Año de ingreso: 2013	**Fecha de retiro: en ejercicio**	
CARGO ACADÉMICO ADMINISTRATIVO (Registrar su experiencia en el ámbito académico administrativo de los últimos cinco años. Si ejerce cargos en más de una institución de educación superior, anotar las experiencias de mayor significación)		
1. Nombre de la institución: Hospital Central de las Fuerzas Armadas		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: Departamento de Docencia e investigación		
Cargo o puesto: Jefa del Dpto.	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
Dedicación: 12 hs semanales	**Año de ingreso: 2012**	**Fecha de retiro: en ejercicio**
2. Nombre de la institución:		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro:		
Cargo o puesto:	**Ciudad:**	**País:**
Dedicación:	**Año de ingreso:**	**Fecha de retiro:**
EJERCICIO PROFESIONAL (Registrar su experiencia en el ámbito profesional de los últimos diez (10) años)		
1. Nombre de la institución / empresa: Clínica Alta Vita Consultorios		
Cargo: Odontóloga	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
Dedicación: 12 hs semanales	**Año de ingreso:1997**	**Fecha de retiro: en ejercicio**
2. Nombre de la institución / empresa:		
Cargo:	**Ciudad:**	**País:**
Dedicación:	**Año de ingreso:**	**Fecha de retiro:**

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	
1. Áreas de trabajo:	
Campo específico de trabajo:	
Responsabilidad o cargo:	**Proyecto:**
Principal publicación:	**Año de publicación:**
Ciudad:	**País:**
2. Áreas de trabajo:	
Campo específico de trabajo:	
Responsabilidad o cargo:	**Proyecto:**
Principal publicación:	**Año de publicación:**
Ciudad:	**País:**

PUBLICACIONES

.

Registrar la referencia bibliográfica de sus publicaciones más significativas de los últimos cinco años, en base a normas internacionales vigentes

ASOCIACIONES ACADÉMICAS, PROFESIONALES, CIENTIFICAS A LAS QUE PERTENECE Anotar el nombre de la asociación, en que calidad participa, año de ingreso
SOCIEDAD PARAGUAYA DE PATOLOGIA Y MEDICINA BUCAL: **Miembro de la Comisión Directiva desde el 2017 hasta la fecha**
COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION HOSPITAL CENTRAL FFAA
Presidenta del Comité desde el 2020 hasta la fecha

EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN Descripción de las principales actividades desarrolladas de los últimos cinco años
Acción cívica Armada Paraguaya_ Club de Leones- Club Internacional de Tenis- zona Remansito : atención medica odontológica a la población de Remansito y asentamientos de zonas aledañas 25/02/26

.

PREMIOS Y DISTINCIONES ACADÉMICAS Y PROFESIONALES

IDIOMAS	Nivel de conocimiento **(R)** Regular **(B)** Bueno **(E)** excelente		
Idiomas	Lee	Escribe	Habla
Español	E	E	E
Guaraní	R	R	B
Portugués	R	R	R
Inglés	R	R	R
Otros (especificar)			

.

INFORMACIÓN ADICIONAL RELEVANTE **(De los últimos 5 años)** (Servicios a la comunidad, representaciones, etc.)

30/03/26

Firma

Fecha