

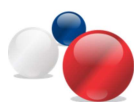
# ANEAES

Tetã Rogavusu Tekombo'e Mbo'chaovusuegua  
Jehepyme'ê ha Nembokuatiahapegua  
Agencia Nacional de Evaluación y  
Acreditación de la Educación Superior

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

## **CURRICULUM NORMALIZADO PARA PARES EVALUADORES**

Para el Registro Nacional de Pares Evaluadores

**ANEAES**

Tetã Rogavusu Tekombo'e Mbo'ehaovusupegua  
Jehepyme'ë ha Nembokuatiahapegua  
Agencia Nacional de Evaluación y  
Acreditación de la Educación Superior

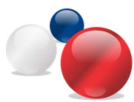
**TETÃ REKUÁI**  
**GOBIERNO NACIONAL**

Paraguái  
tetãguára  
mba'ë

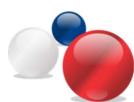
**CURRICULUM VITAE NORMALIZADO**

DATOS PERSONALES		FOTO
<b>Apellidos:</b> Godoy Bendlin		
<b>Nombres:</b> Lilian Fabiola		
<b>Nº de documento:</b> 2.519.996	<b>Sexo:</b> Femenino	
<b>Fecha de nacimiento (Año/mes/día):</b> 1977/05/25		
<b>Nacionalidad:</b> Paraguaya		
<b>Dirección para correspondencia:</b> Antequera 1157		
<b>Ciudad:</b> Asunción	<b>País:</b> Paraguay	
<b>Teléfonos:</b> 0981- 941211	<b>Fax:</b>	
<b>E-mail particular:</b> liliangodoybendlin@yahoo.com.ar		

FORMACIÓN ACADÉMICA		
<b>ESTUDIOS DE GRADO</b>		
<b>1. Título obtenido:</b> Doctora en Medicina y Cirugía		
<b>Institución:</b> Facultad de Ciencias Médicas U.N.A		
<b>Año de obtención:</b> 2006	<b>Ciudad:</b> Asunción	<b>País:</b> Paraguay
<b>2. Título obtenido:</b>		
<b>Institución:</b>		
<b>Año de obtención:</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>País:</b>
<b>ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN</b>		
<b>1. Título obtenido:</b> Especialista en Medicina Interna		
<b>Institución:</b> Facultad de Ciencias Médicas U.N.A		<b>Carga horaria:</b> 7920 hs
<b>Año de obtención:</b> 2010	<b>Ciudad:</b> Asunción	<b>País:</b> Paraguay
<b>2. Título obtenido:</b> Especialista en Anestesiología y Reanimación		
<b>Institución:</b> Facultad de Ciencias Médicas U.N.A		<b>Carga horaria:</b> 1452 hs
<b>Año de obtención:</b> 2014	<b>Ciudad:</b> Asunción	<b>País:</b> Paraguay
<b>ESTUDIOS DE MAESTRÍA</b>		
<b>1. Título obtenido:</b>		
<b>Área de estudios:</b>		
<b>Institución:</b>		
<b>Año de obtención:</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>País:</b>
<b>2. Título obtenido:</b>		
<b>Área de estudios:</b>		
<b>Institución:</b>		
<b>Año de obtención:</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>País:</b>
<b>ESTUDIOS DE DOCTORADO</b>		
<b>1. Título obtenido:</b>		
<b>Área de estudios:</b>		
<b>Institución:</b>		
<b>Año de obtención:</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>País:</b>
<b>2. Título obtenido:</b>		
<b>Área de estudios:</b>		
<b>Institución:</b>		
<b>Año de obtención:</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>País:</b>

**ANEAES**Tetã Rogavusu Tekombo'e Mbo'ehaovusupégua  
Jehepyme'ë ha Nembokuatiahapegua  
Agencia Nacional de Evaluación y  
Acreditación de la Educación Superior**TETÃ REKUÁI**  
**GOBIERNO NACIONAL**Paraguái  
tetãguára  
mba'ë

FORMACIÓN EN EVALUACIÓN		
CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones en autoevaluación y formación de pares evaluadores)		
<b>1. Nombre de la institución:</b>		
Ciudad: Asunción	País: Paraguay	Nombre del evento: Capacitación en Evaluación Exte
Duración en horas: 106	Año de realización: 2022	Certificación obtenida: Par Evaluador . Resolución nr
<b>2. Nombre de la institución:</b>		
Ciudad:	País:	Nombre del evento:
Duración en horas:	Año de realización:	Certificación obtenida:
<b>3. Nombre de la institución:</b>		
Ciudad:	País:	Nombre del evento:
Duración en horas:	Año de realización:	Certificación obtenida:
<b>4. Nombre de la institución:</b>		
Ciudad:	País:	Nombre del evento:
Duración en horas:	Año de realización:	Certificación obtenida:
<b>5. Nombre de la institución:</b>		
Ciudad:	País:	Nombre del evento:
Duración en horas:	Año de realización:	Certificación obtenida:
<b>EXPERIENCIA EN PROCESOS DE EVALUACION (De los últimos 5 años)</b>		
<b>1. Nombre de la institución:</b>		
Año de realización:	Ciudad:	País:
Tipo de Evaluación:		
Participó como:		
<b>2. Nombre de la institución:</b>		
Año de realización:	Ciudad:	País:
Tipo de Evaluación:		
Participó como:		
<b>3. Nombre de la institución:</b>		
Año de realización:	Ciudad:	País:
Tipo de Evaluación:		
Participó como:		
<b>4. Nombre de la institución:</b>		
Año de realización:	Ciudad:	País:
Tipo de Evaluación:		
Participó como:		

**ANEAES**Tetã Rogavusu Tekombo'e Mbo'ehaovusupégua  
Jehepyme'ë ha Nembokuatiahapegua  
Agencia Nacional de Evaluación y  
Acreditación de la Educación Superior**TETÃ REKUÁI**  
**GOBIERNO NACIONAL**Paraguái  
tetãguára  
mba'ë**OTRAS EXPERIENCIAS FORMATIVAS**  
**(Más significativas para su formación profesional)**

Título obtenido: Experto Universitario en Cirugía, Anestesia y Cuidados Intensivos de las

Cardiopatías Congénitas. Carga horaria: 1500 Hs. Tech Education, Rights/Techologies, SL. 2021

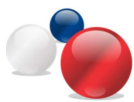
Capacitación Pedagógica en Educación Superior . 100 hs cronológicas. Universidad San Ignacio de

Loyola ( USIL). 2021

Actualmente cursando el posgrado de Especialización en Gestión de la Investigación. (USIL).

**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 Ciencias Médicas U.N.A**Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro:** Clínica Médica**Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente:** Auxiliar de la Enseñanza**Dedicación:** **Ciudad:** Asunción **País:** Paraguay**Año de ingreso:** 2006 **Fecha de retiro:** 2010**2. Nombre de la institución:****Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro:** FCM U.N.A Servicio de Anestesiología**Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente:** Docente técnico**Dedicación:** **Ciudad:** San Lorenzo **País:** Paraguay**Año de ingreso:** 2010 **Fecha de retiro:** 2020**CARGO ACADEMICO 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:****Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro:** FCM U.N.A Cardiología Pediátrica**Cargo o puesto:** Especialista **Ciudad:** San Lorenzo **País:** Paraguay**Dedicación:** **Año de ingreso:** 2013 **Fecha de retiro:****2. Nombre de la institución:****Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro:****Cargo o puesto:** **Ciudad:** **País:**





**ANEAES**

Tetã Rogavusu Tekombo'e Mbo'ehaovusupigua  
Jehepyme'ë ha Ñembokuatiahapegua  
Agencia Nacional de Evaluación y  
Acreditación de la Educación Superior

**TETÃ REKUÁI**  
**GOBIERNO NACIONAL**

*Paraguái*  
*tetãguára*  
*mba'ë*

**ASOCIACIONES ACADEMICAS, PROFESIONALES, CIENTIFICAS A LAS QUE PERTENECE**

Anotar el nombre de la asociación, en que calidad participa, año de ingreso

Círculo Paraguayo de Médicos. Miembro. 2010

**EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN**

Descripción de las principales actividades desarrolladas de los últimos cinco años

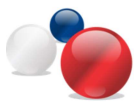
Mi desempeño principalmente es la Anestesiología en Cirugías Cardiovasculares, desde el año 2013

en el Servicio de Cardiología Pediátrica hasta la fecha, y docente de Médicos Residentes

A partir del año 2016 incorporada en el Instituto de Previsión Social como Anestesióloga del

Servicio de Cardiocirugía, y también con función de docente de Médicos Residentes en formación.

**PREMIOS Y DISTINCIONES ACADEMICAS Y PROFESIONALES**



**ANEAES**

Tetã Rogavusu Tekombo'e Mbo'ehaovusupigua  
Jehepyme'ê ha Ñembokuatiahapegua  
Agencia Nacional de Evaluación y  
Acreditación de la Educación Superior

**TETÃ REKUÁI**  
**GOBIERNO NACIONAL**

Paraguái  
tetãguára  
mba'ê


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

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

  
Firma

6 / Julio /2022

Fecha