



# Curriculum vitae

Apellido: CORNAGLIA

Nombre: MARIA VIRGINIA



### DATOS PERSONALES - IDENTIFICACION

Apellido/s: **CORNAGLIA**  
Nombre: **MARIA VIRGINIA**  
Cantidad hijos: **0**  
Sexo: **FEMENINO**  
Nacionalidad: **argentina**  
Documento tipo: **DNI**  
Número de documento : **34770674**  
País: **Argentina**  
Partido: **Rosario**  
Información adicional: .

Apellido/s de casada:  
Estado civil: **Soltero/a**  
Condición de nacionalidad: **Nativo**  
País emisor pasaporte:  
C.U.I.T. /C.U.I.L. : **23347706744**  
Provincia: **Santa Fe**  
Fecha de nacimiento: **28/09/1989**

### DATOS PERSONALES - DIRECCION RESIDENCIAL

Calle: **Viamonte**  
País: **Argentina**  
Partido/Departamento: **Rosario**  
Código postal: **2000**  
Teléfono particular: **0054-0341-482-0348-**  
Fax:  
Web: **http://**  
Información adicional: .

Nº: **729** Piso: Ofi./Depto:  
Provincia: **Santa Fe**  
Localidad: **Rosario**  
Casilla postal:  
Teléfono celular:  
E-mail: **vircornaglia@gmail.com**

### DATOS PERSONALES - LUGAR DE TRABAJO

Institución:  
**FACULTAD DE ODONTOLOGIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**  
Calle: **Santa Fe**  
País: **Argentina**  
Partido: **Rosario**  
Código postal: **2000**  
Teléfono particular: **0054-0341-480-4606-**  
Fax:  
Web: **http://www.fodonto.unr.edu.ar**

Nº: **3160** Piso: Depto/Ofi.  
Provincia: **Santa Fe**  
Localidad: **Rosario**  
Casilla postal:  
Teléfono celular:  
E-mail: **vircornaglia@gmail.com**

### EXPERTICIA EN CYT

Resumen:  
**Experticia en el área de farmacología odontológica, con énfasis en técnicas de medición de flúor.**  
Área actuación: **Medicina Clínica**  
**Odontología, Medicina y Cirugía Oral**  
Palabras clave español: **FARMACOLOGIA, TERAPÉUTICA, ODONTOLOGIA**  
Palabras clave inglés: **FARMACOLOGY, TERAPEUTICS, DENTISTRY**

### FORMACION



■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel Universitario de Posgrado/Doctorado:**

Situación del nivel: **Incompleto**

Fecha inicio: **05-2015**

Fecha egreso:

Denominación de la carrera: **Doctorado en Odontología**

Título: **Doctora en Odontología**

Número de resolución:

Instituciones otorgantes del título:

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO (UNR)**

Título de la tesis :

Porcentaje de avance de la tesis:

Apellido del director/tutor:

Nombre del director/tutor:

Institución del director/tutor:

Apellido del codirector/cotutor:

Nombre del codirector/cotutor:

Institución del codirector/cotutor:

¿Realizó su posgrado con una beca?: **No**

Institucion:

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Odontología, Medicina y Cirugía Oral**

Especialidad: **Farmacología**

Información adicional: .

■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel Universitario de Grado:**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **02-2008**

Fecha egreso: **08-2013**

Denominación de la carrera: **Odontología**

Obtención de título intermedio: **No**

Denominación del título intermedio:

Título: **Odontóloga**

Instituciones otorgantes del título:

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

Título de la tesina:

% de avance de la tesina:

Apellido del director/tutor:

Nombre del director/tutor:

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Odontología, Medicina y Cirugía Oral**

Especialidad: **Odontología**

Información .

■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel medio:**

Situación del nivel: **Completo**

Formación técnica: **No**

Fecha inicio: **03-1997**

Fecha egreso: **05-2008**

Título: **Certificado de Educación Polimodal, modalidad Cs. Naturales**

Institución:

**ESC.DEENS.MEDIAPART.Nº8010"NTRA.SRA.DE LA MISERICORDIA"**



Información adicional: .

---

■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel básico:**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **03-1994**

Fecha egreso: **12-1996**

Institución:

**ESC.DEENS.MEDIAPART.Nº1246"NTRA.SRA.DE LA MISERICORDIA"**

Información adicional: .

---

■ **FORMACION COMPLEMENTARIA - Cursos de posgrado y/o capacit. extracurriculares:**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **13/05/2016**

Fecha finalización: **14/05/2016**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **7mo Encuentro de Endodoncia**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**CÍRCULO ODONTOLÓGICO DE ROSARIO**

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Odontología, Medicina y Cirugía Oral**

Especialidad: **Endodoncia**

Información adicional:

---

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **20/11/2015**

Fecha finalización: **18/05/2016**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Análisis Multivariado de Datos Numéricos**

Carga horaria: **Entre 51 Y 100 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO (UNR)**

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Otras Ciencias de la Salud**

Especialidad: **Estadística**

Información adicional:

---

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **24/09/2015**

Fecha finalización: **26/09/2015**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **III Encuentro Nacional de Docentes de Farmacología de Facultades de Odontología**

Carga horaria: **Entre 25 Y 50 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**CATEDRA DE FARMACOLOGIA ; FACULTAD DE ODONTOLOGIA ; UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES**

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Odontología, Medicina y Cirugía Oral**

Especialidad: **Farmacología**

Información adicional:

---



.

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **10/09/2015**

Fecha finalización: **11/09/2015**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Jornadas Internacionales de Rehabilitación Oral**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**CÍRCULO ODONTOLÓGICO DE ROSARIO**

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Odontología, Medicina y Cirugía Oral**

Especialidad: **Prótesis**

Información adicional:

.

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **04/09/2015**

Fecha finalización: **26/09/2015**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Formación de Recursos Humanos en Investigación Odontológica**

Carga horaria: **Entre 51 Y 100 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Odontología, Medicina y Cirugía Oral**

Especialidad: **Farmacología**

Información adicional:

.

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **26/06/2015**

Fecha finalización: **27/06/2015**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Radiofísica Sanitaria**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**COLEGIO DE ODONTÓLOGOS DE LA PROV. DE STA. FE 2º CIRC.**

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Odontología, Medicina y Cirugía Oral**

Especialidad: **Radiología**

Información adicional:

.



Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **13/11/2014**

Fecha finalización: **15/11/2014**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **XLVII Reunión Anual de la Sociedad Argentina de Investigación Odontológica**

Carga horaria: **Entre 25 Y 50 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**SOCIEDAD ARGENTINA DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA**

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Odontología, Medicina y Cirugía Oral**

Especialidad: **Odontología**

Información adicional:

.

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **20/08/2014**

Fecha finalización: **20/08/2014**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Taller de Bioseguridad**

Carga horaria: **Entre 25 Y 50 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Odontología, Medicina y Cirugía Oral**

Especialidad: **Microbiología**

Información adicional:

.

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **11/08/2014**

Fecha finalización: **06/07/2015**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Pensar la enseñanza en la Universidad**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

Área de conocimiento: **Ciencias de la Educación**

Sub-área de conocimiento: **Educación General (incluye capacitación, pedagogía y didáctica)**

Especialidad: **Pedagogía**

Información adicional:

.

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **01/06/2014**

Fecha finalización: **29/06/2015**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Endodoncia clínica**

Carga horaria: **Entre 101 Y 200 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**ATENEO DE ODONTOLOGÍA DE ROSARIO**

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Odontología, Medicina y Cirugía Oral**

Especialidad: **Endodoncia**

Información adicional:

.



Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **01/05/2014**

Fecha finalización: **30/06/2014**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Infecciones periodontales y periimplantarias**

Carga horaria: **Entre 25 Y 50 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Odontología, Medicina y Cirugía Oral**

Especialidad: **Periodoncia**

Información adicional:

.

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **04/04/2014**

Fecha finalización: **04/04/2014**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Las diferentes etapas de la investigación farmacológica**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**FACULTAD DE CS.BIOQUIMICAS Y FARMACEUTICAS ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

Área de conocimiento: **Medicina Básica**

Sub-área de conocimiento: **Farmacología y Farmacia**

Especialidad: **Farmacología**

Información adicional:

.

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **15/03/2014**

Fecha finalización: **15/03/2014**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Toxicología del tabaco y enfermedad periodontal**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Odontología, Medicina y Cirugía Oral**

Especialidad: **Periodoncia**

Información adicional:

.

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **01/02/2014**

Fecha finalización: **31/03/2014**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Rehabilitación Prostodóntica implanto y dentosoportada**

Carga horaria: **Entre 51 Y 100 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Odontología, Medicina y Cirugía Oral**

Especialidad: **Prótesis**

Información adicional:

**Director: Dr. Eduardo Vitantonio**



---

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **09/12/2013**

Fecha finalización: **20/12/2013**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Cirugía general y Modelos experimentales quirúrgicos en la rata**

Carga horaria: **Entre 51 Y 100 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**FACULTAD DE CS.BIOQUIMICAS Y FARMACEUTICAS ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

Área de conocimiento: **Medicina Básica**

Sub-área de conocimiento: **Farmacología y Farmacia**

Especialidad: **Farmacología**

Información adicional:

**Director: Dr. Alfredo Rigalli**

---

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **07/11/2013**

Fecha finalización: **07/11/2013**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Actuar en Prevención. Bioseguridad. HIV, Hepatitis. Piercing**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**COLEGIO DE ODONTÓLOGOS DE LA PROV. DE STA. FE 2º CIRC.**

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Odontología, Medicina y Cirugía Oral**

Especialidad: **Microbiología**

Información adicional:

.

---

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **25/10/2013**

Fecha finalización: **25/10/2013**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Disfunción del Sistema Masticatorio. Bruxismo**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**COLEGIO DE ODONTÓLOGOS DE LA PROV. DE STA. FE 2º CIRC.**

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Odontología, Medicina y Cirugía Oral**

Especialidad: **Estomatología**

Información adicional:

.

---

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **19/10/2013**

Fecha finalización: **19/10/2013**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Jornada Día del Odontólogo**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Odontología, Medicina y Cirugía Oral**

Especialidad: **Estomatología**

Información adicional:

.

---





Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **04/10/2013**

Fecha finalización: **04/10/2013**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Prevención y Tratamiento de Trastornos Craneomandibulares**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**COLEGIO DE ODONTÓLOGOS DE LA PROV. DE STA. FE 2º CIRC.**

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Odontología, Medicina y Cirugía Oral**

Especialidad: **Estomatología**

Información adicional:

.

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **05/09/2013**

Fecha finalización: **07/09/2013**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **II Encuentro Nacional de Docentes de Farmacología de Facultades de Odontología**

Carga horaria: **Entre 25 Y 50 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO**

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Odontología, Medicina y Cirugía Oral**

Especialidad: **Farmacología**

Información adicional:

.

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **15/08/2013**

Fecha finalización: **16/08/2013**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **VII Jornadas Nacionales de la Asociación Prosthodontica Argentina**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**CÍRCULO ODONTOLÓGICO DE ROSARIO**

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Odontología, Medicina y Cirugía Oral**

Especialidad: **Prótesis**

Información adicional:

.

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **01/06/2013**

Fecha finalización: **29/06/2013**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Integral de Odontología Restauradora y Estética**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Odontología, Medicina y Cirugía Oral**

Especialidad: **Operatoria Dental**

Información adicional:

**Nivel I**



■ **FORMACION COMPLEMENTARIA - Idiomas:**

Idioma: **Inglés**

Nivel de dominio del idioma: **Intermedio**

Certificado/s obtenido/s: **Prueba de Suficiencia de idioma Inglés**

Institución emisora del certificado: **Universidad Nacional de** Año de obtención del certificado: **2014**

Información adicional:

Idioma: **Inglés**

Nivel de dominio del idioma: **Intermedio**

Certificado/s obtenido/s: **Auxiliar Bilingüe: Español-Inglés**

Institución emisora del certificado: **Inst.de Idiomas Part. Inc. Nº** Año de obtención del certificado: **2007**

Información adicional:

**Diciembre, 2014. Aprobación de la Prueba de Suficiencia en idioma Inglés, dentro de los Cursos de Lenguas Extranjeras para la Comunidad de la Universidad Nacional de Rosario**

**CARGOS**

■ **DOCENCIA - Nivel superior universitario y/o posgrado:**

Fecha inicio: **07-2015**

Hasta:

Institución:

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO / FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

Cargo: **Jefe de trabajos prácticos**

Tipo de honorarios: **Rentado**

Dedicación: **Simple**

Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**

Condición: **Interino**

Nivel educativo:

**Universitario de grado**

Actividades curriculares:

Actividad	Profesor responsable
<b>Docencia</b>	

**ANTECEDENTES**

**OTROS ANTECEDENTES**

■ **PARTICIPACION U ORGANIZACION DE EVENTOS CIENTIFICO-TECNOLOGICOS:**

Nombre del evento: **XLVII Reunión anual de Sociedad Argentina de Investigación Odontológica**

Tipo de evento: **Otro**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Rosario**

Año: **2014**

Modo de participación:

**Otro (especificar)**

Otro modo Participación: **Integrante de la comisión de apoyo**

Institución organizadora:

Institución



---

Institución
SOCIEDAD ARGENTINA DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

---