



FICHA DE REGISTRO DEL DOCENTE



1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. DATOS BÁSICOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
TORRES	PAULINO	CARLOS ALBERTO

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

2.1. GRADOS ACADÉMICOS

GRADO ACADÉMICO	MENCIÓN	UNIVERSIDAD	FECHA DE DIPLOMA
Maestría en GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	----	Universidad Privada César Vallejo	15 de Abril del 2017
Maestría en GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	----	Universidad Privada César Vallejo	15 de Abril del 2017
Bachiller en MEDICINA HUMANA	----	Universidad de San Martín de Porres	16 de Enero del 2004
Bachiller en MEDICINA HUMANA	----	Universidad de San Martín de Porres	16 de Enero del 2004

2.2. TÍTULOS PROFESIONALES

TÍTULO PROFESIONAL	MENCIÓN	UNIVERSIDAD	FECHA DE DIPLOMA
Título de Segunda Especialidad en MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	----	Universidad Nacional del Centro del Perú	21 de Febrero del 2004

Título de Segunda Especialidad en MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	-----	Universidad Nacional del Centro del Perú	03 de Noviembre del 2015
---	-------	---	-----------------------------

3. EXPERIENCIA ACADÉMICA - PROFESIONAL

3.1. EXPERIENCIA COMO DOCENTE INVESTIGADOR

3.2. OTRAS EXPERIENCIAS LABORALES

3.5.1. ESSALUD

CARGO	FECHA
ASISTENCIAL	Desde 01/05/2009 al presente.

Directiva N° 002-R-OIIM-UPLA-2016

La información consignada que suscribo tiene carácter de declaración jurada, caso contrario, me someto a las sanciones que determina la Ley N° 27444, la Ley Universitaria N°30220, el Estatuto, y contrato suscrito con la universidad.