



## 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.