



## FICHA DE REGISTRO DEL DOCENTE



### 1. INFORMACIÓN GENERAL

#### 1.1. DATOS BÁSICOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
NUÑEZ	ROMERO	JOSE LUIS

### 2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

#### 2.1. GRADOS ACADÉMICOS

GRADO ACADÉMICO	MENCIÓN	UNIVERSIDAD	FECHA DE DIPLOMA
Bachiller en Tecnología Medica, especialidad: Radiología	-----	Universidad Peruana Los Andes	25 de Julio del 2013

#### 2.2. TÍTULOS PROFESIONALES

TÍTULO PROFESIONAL	MENCIÓN	UNIVERSIDAD	FECHA DE DIPLOMA
Título Profesional de Licenciado en Tecnología Medica, especialidad: Radiología	-----	Universidad Peruana Los Andes	30 de Enero del 2014

### 3. EXPERIENCIA ACADÉMICA - PROFESIONAL

#### 3.1. EXPERIENCIA COMO DOCENTE INVESTIGADOR

#### 3.2. OTRAS EXPERIENCIAS LABORALES

##### 3.5.1. HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ACIDES CARRION

CARGO	FECHA
Técnico en Radiología	Desde 23/08/2013 hasta 15/10/2014
<b>3.5.2. HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA</b>	
CARGO	FECHA
Tecnólogo Médico en Radiología	Desde 15/10/2014 hasta 15/10/2015
<b>3.5.3. INSTITUTO ESPECIALIZADO EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS</b>	
CARGO	FECHA
Tecnólogo Médico en Radioterapia	Desde 01/04/2013 hasta 30/09/2014
<b>3.5.4. HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE - ESSALUD</b>	
CARGO	FECHA
Tecnólogo Médico en Radiología	Desde 01/01/2016 hasta 31/11/2016
<b>3.5.5. HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ACIDES CARRION - HUANCAYO</b>	
CARGO	FECHA
Tecnólogo Médico en Radiología	Desde 01/12/2016 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.**