



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