



FICHA DE REGISTRO DEL DOCENTE



1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. DATOS BÁSICOS

| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES |
|------------------|------------------|--------------|
| LAZARO | CERRON | MARIA ESTHER |

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

2.1. GRADOS ACADÉMICOS

| GRADO ACADÉMICO | MENCIÓN | UNIVERSIDAD | FECHA DE DIPLOMA |
|--------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------|
| Maestría en MAESTRA | GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD | Universidad Privada César Vallejo | 29 de Diciembre del 2017 |
| Bachiller en TECNOLOGIA MEDICA | ----- | Universidad Nacional Mayor de San Marcos | 30 de Abril del 1992 |

2.2. TÍTULOS PROFESIONALES

| TÍTULO PROFESIONAL | MENCIÓN | UNIVERSIDAD | FECHA DE DIPLOMA |
|--|---------|--|---------------------|
| Título Profesional de TECNOLOGO MEDICO EN LA ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA | ----- | Universidad Nacional Mayor de San Marcos | 15 de Mayo del 1992 |

3. EXPERIENCIA ACADÉMICA - PROFESIONAL

3.1. EXPERIENCIA COMO DOCENTE INVESTIGADOR

3.2. OTRAS EXPERIENCIAS LABORALES

3.5.1. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION

| CARGO | FECHA |
|------------------|-------------------------------|
| TECNOLOGO MEDICO | Desde 16/05/1994 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.