



FICHA DE REGISTRO DEL DOCENTE



1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. DATOS BÁSICOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
ALBA	HERRERA DE MONTES	ANA DELIA

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

2.1. GRADOS ACADÉMICOS

GRADO ACADÉMICO	MENCIÓN	UNIVERSIDAD	FECHA DE DIPLOMA
Bachiller en Tecnología Médica	-----	Universidad Nacional Federico Villarreal	03 de Noviembre del 1997
Bachiller en Odontología	-----	Universidad Peruana Los Andes	19 de Diciembre del 2005

2.2. TÍTULOS PROFESIONALES

TÍTULO PROFESIONAL	MENCIÓN	UNIVERSIDAD	FECHA DE DIPLOMA
Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica. Especialidad: Radiología	-----	Universidad Nacional Federico Villarreal	04 de Febrero del 1998
Título Profesional de Cirujano Dentista	-----	Universidad Peruana Los Andes	11 de Agosto del 2006

3. EXPERIENCIA ACADÉMICA - PROFESIONAL

3.1. EXPERIENCIA COMO DOCENTE INVESTIGADOR

3.2. OTRAS EXPERIENCIAS LABORALES

3.5.1. ESSALUD

CARGO	FECHA
TECNOLOGO MEDICO	Desde 01/02/2008 al presente.

3.5.2. HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO

CARGO	FECHA
TECNOLOGO MÉDICO	Desde 25/01/2000 hasta 31/01/2008

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.