



FICHA DE REGISTRO DEL DOCENTE



1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. DATOS BÁSICOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
HUAROC	ESTEBAN	JACK EDMERSON

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

2.1. GRADOS ACADÉMICOS

GRADO ACADÉMICO	MENCIÓN	UNIVERSIDAD	FECHA DE DIPLOMA
Bachiller en TECNOLOGÍA MEDICA	-----	Universidad Alas Peruanas	10 de Octubre del 2014

2.2. TÍTULOS PROFESIONALES

TÍTULO PROFESIONAL	MENCIÓN	UNIVERSIDAD	FECHA DE DIPLOMA
Título Profesional de LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MEDICA ESPECIALIDAD TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	-----	Universidad Peruana Los Andes	21 de Enero del 2015

3. EXPERIENCIA ACADÉMICA - PROFESIONAL

3.1. EXPERIENCIA COMO DOCENTE INVESTIGADOR

3.2. OTRAS EXPERIENCIAS LABORALES

3.5.1. POLICLINICO METROPOLITANO HUANCAYO ESSALUD

CARGO	FECHA
SERUMS TECNOLOGO MÉDICO EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	Desde 01/06/2015 hasta 31/05/2016
3.5.2. CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN SALUD Y BIENESTAR	
CARGO	FECHA
TECNOLOGO MÉDICO EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	Desde 01/05/2015 hasta 31/07/2016

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.