UPLA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FICHA DE REGISTRO DEL DOCENTE

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. DATOS BÁSICOS		
APELLIDO PATERNO	**APELLIDO MATERNO**	**NOMBRES**
HINOJO	VELIZ	DANTE ITALO

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

2.1. GRADOS ACADÉMICOS			
GRADO ACADÉMICO	**MENCIÓN**	**UNIVERSIDAD**	**FECHA DE DIPLOMA**
Maestría en SALUD PUBLICA	-----	Universidad Nacional del Centro del Perú	03 de Mayo del 2016
Bachiller en TECNOLOGIA MEDICA	-----	Universidad Nacional Federico Villarreal	20 de Mayo del 2004

2.2. TÍTULOS PROFESIONALES			
TÍTULO PROFESIONAL	**MENCIÓN**	**UNIVERSIDAD**	**FECHA DE DIPLOMA**
Título Profesional de TECNOLOGIA MEDICA	-----	Universidad Nacional Federico Villarreal	18 de Noviembre del 2004

3. EXPERIENCIA ACADÉMICA - PROFESIONAL

3.1. EXPERIENCIA COMO DOCENTE INVESTIGADOR

3.2. OTRAS EXPERIENCIAS LABORALES

3.5.1. HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE - ESSALUD	
CARGO	**FECHA**
TECNOLOGO MEDICO	Desde 27/01/2018 al presente.
3.5.2. HOSPITAL II ESSALUD HUANCAVELICA	
CARGO	**FECHA**
TECNOLOGO MEDICO	Desde 04/02/2008 hasta 26/01/2018

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 Nº 27444, la Ley Universitaria N°30220, el Estatuto, y contrato suscrito con la universidad.