



FICHA DE REGISTRO DEL DOCENTE



1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. DATOS BÁSICOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
ALIAGA	OCHOA	EDGAR OMAR

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

2.1. GRADOS ACADÉMICOS

GRADO ACADÉMICO	MENCIÓN	UNIVERSIDAD	FECHA DE DIPLOMA
Maestría en DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN ESTOMATOLOGÍA	ESTOMATOLOGÍA	Universidad Alas Peruanas	15 de Octubre del 2016
Bachiller en BACHILLER EN ODONTOLOGÍA	-----	Universidad Peruana Los Andes	12 de Enero del 2004

2.2. TÍTULOS PROFESIONALES

TÍTULO PROFESIONAL	MENCIÓN	UNIVERSIDAD	FECHA DE DIPLOMA
Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA	-----	Universidad Peruana Los Andes	21 de Julio del 2004

3. EXPERIENCIA ACADÉMICA - PROFESIONAL

3.1. EXPERIENCIA COMO DOCENTE INVESTIGADOR

3.2. OTRAS EXPERIENCIAS LABORALES

3.5.1. CENTRO MÉDICO SAN FELIPE	
CARGO	FECHA
Cirujano Dentista	Desde 01/04/2009 hasta 30/09/2010
3.5.2. MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CHUPACA	
CARGO	FECHA
ODONTOLOGO	Desde 01/10/2008 hasta 29/10/2008
3.5.3. MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CHUPACA	
CARGO	FECHA
ODONTOLOGO	Desde 03/11/2008 hasta 29/12/2008
3.5.4. PUESTO DE SALUD AHUAC	
CARGO	FECHA
Cirujano Dentista	Desde 01/06/2006 hasta 30/05/2007
3.5.5. CENTRO DE SALUD CHUPACA	
CARGO	FECHA
Cirujano Dentista	Desde 16/05/2005 hasta 15/05/2006

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.