



## FICHA DE REGISTRO DEL DOCENTE



### 1. INFORMACIÓN GENERAL

#### 1.1. DATOS BÁSICOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
TOMAS	VILA	FELIX

### 2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

#### 2.1. GRADOS ACADÉMICOS

GRADO ACADÉMICO	MENCIÓN	UNIVERSIDAD	FECHA DE DIPLOMA
Maestría en ADMINISTRACION Y GERENCIA DE SALUD	CIENCIAS DE LA SALUD	Universidad Nacional Hermilio Valdizán	27 de Mayo del 2015
Bachiller en ODONTOLOGIA	-----	Universidad Peruana Los Andes	09 de Diciembre del 2002

#### 2.2. TÍTULOS PROFESIONALES

TÍTULO PROFESIONAL	MENCIÓN	UNIVERSIDAD	FECHA DE DIPLOMA
Título de Segunda Especialidad en CIRUGIA BUCAL Y MAXILOFACIAL	ESTOMATOLOGIA QUIRURGICA	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	23 de Enero del 2013
Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA	-----	Universidad Peruana Los Andes	15 de Agosto del 2003

### 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 HUANCAYO

CARGO	FECHA
Cirujano Bucal Maxilo Facial	Desde 04/05/1994 al presente.

#### 3.5.2. CLÍNICA HUANCAYO

CARGO	FECHA
Especialista como Cirujano Bucal Maxilofacial	Desde 02/01/2013 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.