



FICHA DE REGISTRO DEL DOCENTE



1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. DATOS BÁSICOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
TORRES	CUYA	LUIS CESAR

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

2.1. GRADOS ACADÉMICOS

GRADO ACADÉMICO	MENCIÓN	UNIVERSIDAD	FECHA DE DIPLOMA
Maestría en Salud Publica	-----	Universidad Alas Peruanas	10 de Octubre del 2016
Bachiller en tecnologia medica	-----	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	31 de Julio del 1998

2.2. TÍTULOS PROFESIONALES

TÍTULO PROFESIONAL	MENCIÓN	UNIVERSIDAD	FECHA DE DIPLOMA
Título Profesional de Tecnologia medica area de radiologia	-----	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	17 de Diciembre del 1999

3. EXPERIENCIA ACADÉMICA - PROFESIONAL

3.1. EXPERIENCIA COMO DOCENTE INVESTIGADOR

3.2. OTRAS EXPERIENCIAS LABORALES

3.5.1. HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD

CARGO	FECHA
LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA	Desde 18/05/2010 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.