



FICHA DE REGISTRO DEL DOCENTE



1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. DATOS BÁSICOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
CABALLERO	CRUZ	TITO ENRIQUE

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

2.1. GRADOS ACADÉMICOS

GRADO ACADÉMICO	MENCIÓN	UNIVERSIDAD	FECHA DE DIPLOMA
Maestría en ESTOMATOLOGIA	Radiología Oral y Maxilofacial	Universidad Peruana Cayetano Heredia	13 de Agosto del 2014
Bachiller en ESTOMATOLOGIA	-----	Universidad Inca Garcilaso de la Vega	02 de Agosto del 2002

2.2. TÍTULOS PROFESIONALES

TÍTULO PROFESIONAL	MENCIÓN	UNIVERSIDAD	FECHA DE DIPLOMA
Título de Segunda Especialidad en Radiología Oral y Maxilofacial	-----	Universidad Peruana Cayetano Heredia	10 de Octubre del 2007
Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA	-----	Universidad Inca Garcilaso de la Vega	01 de Julio del 2003

3. EXPERIENCIA ACADÉMICA - PROFESIONAL

3.1. EXPERIENCIA COMO DOCENTE INVESTIGADOR

3.2. OTRAS EXPERIENCIAS LABORALES

3.5.1. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

CARGO	FECHA
CIRUJANO DENTISTA	Desde 01/08/2013 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.