



## FICHA DE REGISTRO DEL DOCENTE



### 1. INFORMACIÓN GENERAL

#### 1.1. DATOS BÁSICOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
MENDOZA	CASTILLO	JORGE MANUEL

### 2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

#### 2.1. GRADOS ACADÉMICOS

GRADO ACADÉMICO	MENCIÓN	UNIVERSIDAD	FECHA DE DIPLOMA
Bachiller en PSICOLOGIA	-----	Universidad de San Martín de Porres	08 de Noviembre del 1989

#### 2.2. TÍTULOS PROFESIONALES

TÍTULO PROFESIONAL	MENCIÓN	UNIVERSIDAD	FECHA DE DIPLOMA
Título Profesional de PSICOLOGIA	-----	Universidad de San Martín de Porres	12 de Agosto del 1993

### 3. EXPERIENCIA ACADÉMICA - PROFESIONAL

#### 3.1. EXPERIENCIA COMO DOCENTE INVESTIGADOR

#### 3.2. OTRAS EXPERIENCIAS LABORALES

##### 3.5.1. DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

CARGO	FECHA
-------	-------

PSICOLOGO COORDINADOR DE SALUD MENTAL	Desde 09/04/1999 hasta 12/07/2004
--	-----------------------------------

## **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.**