

REPÚBLICA

DEL PERÚ

A NOMBRE DE LA NACION



El Rector de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Por cuanto: El Consejo de la Facultad de **Medicina**

con fecha **27** de **Octubre** de **2015** acordó otorgar el Título de Segunda

Especialidad Profesional en:

**Geriatría**

**Médico Cirujano**

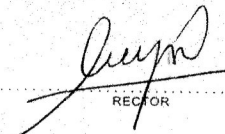
Al (A la)

a Don (ña) **Miguel Angel Pacco Huarahuara**


Estando a lo acordado por el Consejo Universitario, confiere el mencionado Título de Segunda Especialidad Profesional, a cuyo efecto expide el presente Diploma para que se le reconozca como tal.

Dado y firmado en Lima, el **04** de **Julio** de **2016**

  
SECRETARIO GENERAL

  
RECTOR

  
DECANO

  
DIRECTOR DE LA UNIDAD  
DE POST GRADO