



A NOMBRE DE LA NACIÓN
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

*EL RECTOR por cuanto: la Facultad de **MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD** en la carrera de **MEDICINA HUMANA** con fecha 01 de setiembre de 2023 ; resolvió declarar aprobado para optar el Título Profesional, de conformidad con la legislación universitaria vigente; a Don (ña):*

JEISINA THALIA LONCHARICH FERNANDEZ

POR TANTO le confiere el Título Profesional de:

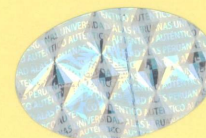
MÉDICO CIRUJANO

y le expide el presente DIPLOMA para que se le reconozca como tal con los derechos y prerrogativas de ley.

Lima, 06 de octubre de 2023

Abg. ILKO ROGOVICH ROJAS
SECRETARIO GENERAL

Dr. ALEJANDRO CRUZATA MARTINEZ
RECTOR



Mg. JIMMY ALEX OLIVARES ESPINOZA
DECANO DE FACULTAD (e)



SECRETARÍA GENERAL

Tipo de Documento : DNI - 47950953
Procedencia : LIMA
Abreviatura GyT : T
Modalidad Obtuvo : SUSTENTACIÓN DE TESIS
Modalidad de Estudio : P
Res. Rectoral N° : 0819-2023-R-UAP de 02/10/2023
Número de Página : 64
Diploma Tipo Emisión : O
Libro - Registro - Folio : CXXXIV - 65265 - 65265

Lima, 06 de octubre de 2023



Los datos consignados en el anverso y reverso del presente diploma son auténticos.

Lima, 06 de octubre de 2023


Abg. ILKO ROGOVICH ROJAS
Secretario General

INTERESADO (A)

UAP

EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO

N° 112351

