



## HOJA DE VIDA

**APELLIDO PATERNO:**  
CABALLERO

**APELLIDO MATERNO:**  
NUÑEZ

**NOMBRES:**  
ANGELA LUZ

**CONDICIÓN:**  
DOCENTE CONTRATADO

**CATEGORÍA:**  
DOCENTE CONTRATADO TIEMPO COMPLETO

**FACULTAD:**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**DEPARTAMENTO ACADÉMICO:**  
DIRECCION DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MEDICA: TERAPIA FISICA Y REHABILITACION

**GRADO ACADÉMICO:**  
MAGISTER

**TÍTULO PROFESIONAL:**  
TITULADO EN TECNOLOGIA MEDICA: LICENCIADA EN TECNOLOGIA MEDICA

**EXPERIENCIA LABORAL:**

**PUBLICACIONES:**

**INVESTIGACIONES:**