

El Rector de la Universidad . . . f. Mayor de San Andrés . . .

..... Ing. Antonio Lacabedra, f. Mayor . . .

De acuerdo a lo establecido por el Art. 136o. de la Constitución Política del Estado, confiere el

TITULO EN PROVISION NACIONAL DE

Medico Cirujano

A Don Juan Jose Leon Romero

Nacido el 16 - 2 - 1967 en La Paz

Por cuanto ha obtenido el Grado Académico de Medico Cirujano

.....

En la Carrera de Medicina

POR LO TANTO QUEDA HABILITADO PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION EN TODO EL TERRITORIO DE LA REPUBLICA CON TODOS LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE LA LEY SEÑALA.

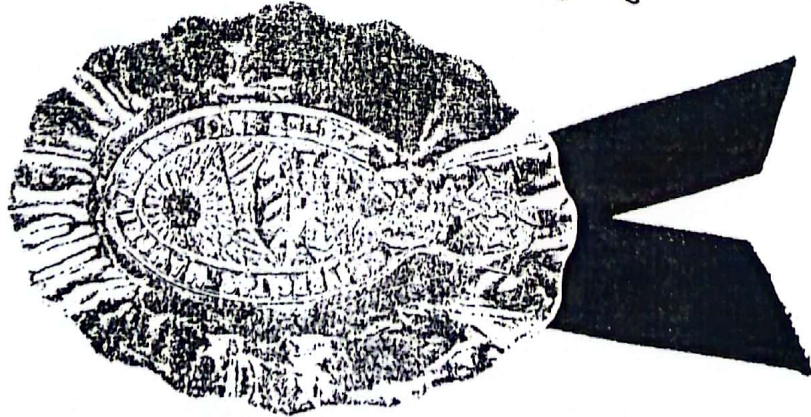
Dado en la Ciudad de La Paz a los 27 dias del mes

de octubre de mil novecientos noventa y cuatro años

[Signature] RECTOR

[Signature] SECRETARIO GENERAL

# Universidad Mayor de San Andrés



El Rector de la Universidad, por cuanto Don

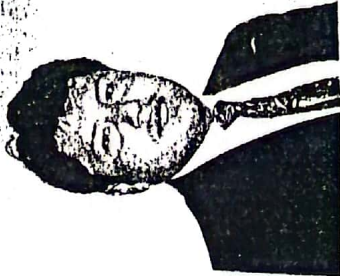
**Juan José León Romero**

de nacionalidad . . . . . boliviana . . . . ., nacido el . . . . . 16-9-1947. ha cumplido con todos los requisitos prescritos por la ley y los Reglamentos Universitarios, confiere, en nombre de la Universidad, el grado de

**" Médico Cirujano "**

otorgándole el presente Diploma que lleva el sello de la Universidad y está refrendado por el Secretario General.

Es otorgado en la ciudad de La Paz - Bolivia, a los . . . . . 10 . . . . . días del mes de . . . . . diciembre . . . . . de 1993



*[Signature]*  
Rector

*[Signature]*

Secretario General

*[Signature]*

450000



N° 005350



# EL COLEGIO MÉDICO DE BOLIVIA

Y LA SOCIEDAD BOLIVIANA DE **PEDIATRIA**.....

Otorgan el presente:



## Certificado de Especialista

### PEDIATRIA

En .....

Al Dr. (a) ..... **Juan José León Romero** .....

Por haber cumplido los Requisitos Establecidos en el Reglamento de Especialidades Médicas. Extendido en..... **Cochabamba**..... a los ..... **01**..... días del mes de... **Octubre** ..... de 200..... **1**.....

*Ricardo Arteaga Bonilla*

Dr. **Ricardo Arteaga Bonilla**  
PRESIDENTE

SOCIEDAD BOLIVIANA DE... PEDIATRIA.....

*Oscar A. Villagra Torrico*

Dr. **Oscar A. Villagra Torrico**  
PRESIDENTE

COMITÉ CIENTÍFICO NACIONAL

*Ramiro Castellón Caballero*

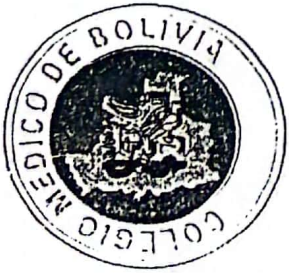
Dr. **Ramiro Castellón Caballero**  
PRESIDENTE

COLEGIO MÉDICO DE BOLIVIA

Impreso en "Quilicura" - Los Andes - Sucre

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



Nro. 0088

# EL COLEGIO MÉDICO DE BOLIVIA

Y LA SOCIEDAD BOLIVIANA DE: **PEDIATRIA**



Otorgan el presente:

## Certificado de Sub Especialista

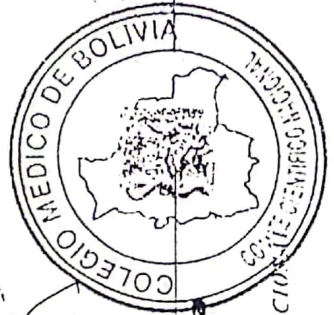
### NEONATOLOGIA

En:

Al Dr (a): *Juan José León Romero*

Por haber cumplido los Requisitos Establecidos en el Reglamento de Especialidades Médicas. Extendido

en Cobija Pando a los 12 días del mes de Octubre de 2009



Dr. Darwin Martínez Martínez  
PRESIDENTE  
SOCIEDAD BOLIVIANA DE **PEDIATRIA**

Dr. Gover León Silva  
PRESIDENTE  
COMITÉ CIENTÍFICO NACIONAL

Dr. Walderedo Gutiérrez García  
PRESIDENTE  
COLEGIO MEDICO DE BOLIVIA