



UNIVERSIDAD  
DE CHILE

## Ficha del Estudiante

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**NOMBRE:** Lucas Agustín Vidal Daniels

**RUT:** 21429357-9

**MENCIÓN:** Imagenología, Radioterapia y Física Médica

**TELÉFONO FIJO:** 228089101

**TELÉFONO CELULAR:** +56 9 79728653

**CORREO ELECTRÓNICO:** lucas.vidal@ug.uchile.cl

Foto digital



### CONTACTOS ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**COORDINACIÓN CAMPOS CLÍNICOS:** 229786074 - 229789519 - 229786782

**COORDINADOR CAMPOS CLÍNICOS DE LA MENCIÓN:** TM. PAOLA FAUNDEZ J.

**CORREO ELECTRÓNICO:** paola.faundez@uchile.cl

**SECRETARIA:** Carmen Gloria Alarcón J.

**CORREO ELECTRÓNICO:** cgararcon@uchile.cl