

**INSTITUTO DE ADMINISTRACION PUBLICA
DEL ESTADO DE CHIAPAS A.C**
DIRECCION ACADEMICA

'''

CEDULA DE INSCRIPCION

A) DATOS PERSONALES

Nombre:	<u>LEON JIMENEZ GABRIEL AUGUSTO</u>
Sexo:	<u>m</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>26-07-1979</u>
Estado Civil:	<u>Casado(a)</u>
Domicilio:	<u>1ER AVENIDA SUR PONIENTE 123 BARRIO SAN SEBASTIAN 139 7 1</u>
Teléfono:	<u>9196731021</u>
Telefono de Emergencia:	<u>9191260074</u>
Celular:	<u>9191108755</u>
Correo Electrónico:	<u>leodoc79a@gmail.com</u>

B) DATOS LABORALES

Ocupacion:	<u>FUNCIONARIO PUBLICO MUNICIPAL</u>
Lugar de Trabajo:	<u>H.AYUNTAMIENTO</u>
Domicilio:	<u>PALACIO MUNICIPAL S/N</u>
Area:	<u>AREA DE REGIDORES</u>
Puesto:	<u>REGIDOR</u>
Municipio:	
Teléfono de Oficina:	<u>9196730015</u>
Correo Electronico:	<u>leodoc79a@gmail.com</u>

C) ESTUDIOS

Grado Académico:	<u>LICENCIATURA</u>
Profesion:	<u>MEDICINA</u>
Escuela o Institución:	<u>INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE CHIAPAS</u>
Maestria en:	
Escuela o Institucion:	
Estudios de Bachillerato:	

Firma del Alumno
