

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

**CURSO - TALLER
"LA GESTIÓN DE LOS SISTEMAS DIF MUNICIPALES Y LA
CORRESPONSABILIDAD SOCIAL"**

CEDULA DE INSCRIPCION

A) DATOS PERSONALES

Nombre:	<u>CONSTANTINO CRUZ CLAUDIA ISABEL</u>
Sexo:	<u>f</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>1972-007-07</u>
Estado Civil:	<u>Casado(a)</u>
Domicilio:	<u>DFAG SDF ASDF ASDFA SDFS FDSE</u>
Teléfono:	<u>1250818</u>
Telefono de Emergencia:	<u>1210190</u>
Celular:	<u>9611207708</u>
Correo Electrónico:	<u>SDFSDAFA@HOTMAIL.COM</u>

B) DATOS LABORALES

Ocupacion:	<u>FUNCIONARIO PUBLICO MUNICIPAL</u>
Lugar de Trabajo:	<u>DIF MUNICIPAL</u>
Domicilio:	<u>Adsd</u>
Area:	<u>DIRECCION DE SALUD</u>
Puesto:	<u>ENCARGADA DE DEPARTAMENTO</u>
Municipio:	<u>TUXTLA GUTIERREZ</u>
Teléfono de Oficina:	<u>6029057</u>
Correo Electronico:	<u>OISDFKMA@HOTMAIL.COM</u>

C) ESTUDIOS

Grado Académico:	<u>LICENCIATURA</u>
Profesion:	<u>ODONTOLOGIA</u>
Escuela o Institución:	<u>UNICACH</u>
Maestria en:	<u>0</u>
Escuela o Institucion:	<u>0</u>
Estudios de Bachillerato:	<u>PREPARATORIA NO. 2 DEL ESTADO</u>

Firma del Alumno
