

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

SEMINARIO  
**"DIÁLOGO EFECTIVO Y GOBIERNO EFICAZ"**

CEDULA DE INSCRIPCION

**A) DATOS PERSONALES**

<b>Nombre:</b>	<u>MORENO MIJANGOS HILDA</u>
<b>Sexo:</b>	<u>f</u>
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<u>1965-006-03</u>
<b>Estado Civil:</b>	<u>Casado(a)</u>
<b>Domicilio:</b>	<u>AV. ACTOPAN 534 LA MISION TUXTLA</u> <u>GUTIERREZ CHIAPAS MEXICO</u>
<b>Teléfono:</b>	<u>61 44787</u>
<b>Telefono de Emergencia:</b>	<u>961 176 4413</u>
<b>Celular:</b>	<u>961 135 7776</u>
<b>Correo Electrónico:</b>	<u>drahildamm@hotmail.com</u>

**B) DATOS LABORALES**

<b>Ocupacion:</b>	<u>FUNCIONARIO PUBLICO ESTATAL</u>
<b>Lugar de Trabajo:</b>	<u>INSTITUTO DE SALUD</u>
<b>Domicilio:</b>	<u>UNIDAD ADMINISTRATIVA</u>
<b>Area:</b>	<u>DIRECCION DE ATENCION MEDICA</u>
<b>Puesto:</b>	<u>COORDINADORA DE ATENCION</u> <u>CIUDADANA</u>
<b>Municipio:</b>	<u>TUXTLA GUTIERREZ</u>
<b>Teléfono de Oficina:</b>	<u>61 89250</u>
<b>Correo Electronico:</b>	<u>0</u>

**C) ESTUDIOS**

<b>Grado Académico:</b>	<u>LICENCIATURA</u>
<b>Profesion:</b>	<u>MEDICINA</u>
<b>Escuela o Institución:</b>	<u>UNACH</u>
<b>Maestria en:</b>	
<b>Escuela o Institucion:</b>	
<b>Estudios de Bachillerato:</b>	

Firma del Alumno

