

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

'''

CEDULA DE INSCRIPCION

**A) DATOS PERSONALES**

<b>Nombre:</b>	<u>LEON AGUILAR ALONDRA VIRIDIANA</u>
<b>Sexo:</b>	<u>f</u>
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<u>24-04-1984</u>
<b>Estado Civil:</b>	<u>Divorciado(a)</u>
<b>Domicilio:</b>	<u>AV. LOS ROBLES MZ. 01 LT. 03 20 DE</u> <u>NOVIEMBRE 99 7 1</u>
<b>Teléfono:</b>	<u>9636329584</u>
<b>Telefono de Emergencia:</b>	<u>9631436147</u>
<b>Celular:</b>	<u>9631482939</u>
<b>Correo Electrónico:</b>	<u>a_leon2484@hotmail.com</u>

**B) DATOS LABORALES**

<b>Ocupacion:</b>	<u>FUNCIONARIO PUBLICO ESTATAL</u>
<b>Lugar de Trabajo:</b>	<u>SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE</u> <u>CHIAPAS</u>
<b>Domicilio:</b>	<u>9A. CALLE SUR OTE. SAN SEBASTIAN</u>
<b>Area:</b>	<u>RECURSOS HUMANOS</u>
<b>Puesto:</b>	<u>AUXILIAR ADMINISTRATIVO</u>
<b>Municipio:</b>	
<b>Teléfono de Oficina:</b>	<u>9636327735</u>
<b>Correo Electronico:</b>	<u>a_leon2484@hotmail.com</u>

**C) ESTUDIOS**

<b>Grado Académico:</b>	<u>LICENCIATURA</u>
<b>Profesion:</b>	<u>ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS</u>
<b>Escuela o Institución:</b>	<u>UNIVERSIDAD VALLE DEL GRIJALVA</u>
<b>Maestria en:</b>	
<b>Escuela o Institucion:</b>	
<b>Estudios de Bachillerato:</b>	

Firma del Alumno

---