

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

**CURSO - TALLER  
"SISTEMA DIF MUNICIPAL Y CORRESPONSABILIDAD SOCIAL"**

**CEDULA DE INSCRIPCION**

**A) DATOS PERSONALES**

<b>Nombre:</b>	<u>GIL ESCOBAR IVONNE EDITH</u>
<b>Sexo:</b>	<u>f</u>
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<u>1950-001-01</u>
<b>Estado Civil:</b>	<u>Casado(a)</u>
<b>Domicilio:</b>	<u>0 0 0 0 0 0</u>
<b>Teléfono:</b>	<u>0000000</u>
<b>Telefono de Emergencia:</b>	<u>000000</u>
<b>Celular:</b>	<u>654488</u>
<b>Correo Electrónico:</b>	<u>MJU@HOTMAIL.COM</u>

**B) DATOS LABORALES**

<b>Ocupacion:</b>	<u>FUNCIONARIO PUBLICO MUNICIPAL</u>
<b>Lugar de Trabajo:</b>	<u>DIF MUNICIPAL</u>
<b>Domicilio:</b>	<u>0</u>
<b>Area:</b>	<u>0</u>
<b>Puesto:</b>	<u>0</u>
<b>Municipio:</b>	<u>TUXTLA GUTIERREZ</u>
<b>Teléfono de Oficina:</b>	<u>000000</u>
<b>Correo Electronico:</b>	<u>0000000</u>

**C) ESTUDIOS**

<b>Grado Académico:</b>	<u>UNIVERSITARIO</u>
<b>Profesion:</b>	<u>MEDICINA</u>
<b>Escuela o Institución:</b>	<u>0</u>
<b>Maestria en:</b>	<u>0</u>
<b>Escuela o Institucion:</b>	<u>0</u>
<b>Estudios de Bachillerato:</b>	<u>0</u>

Firma del Alumno

---