

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

MAESTRIA  
**"ADMINISTRACIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS"**

CEDULA DE INSCRIPCION

**A) DATOS PERSONALES**

<b>Nombre:</b>	<u>Castillo Ordóñez Daniel Antonio</u>
<b>Sexo:</b>	<u>m</u>
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<u>18-12-1982</u>
<b>Estado Civil:</b>	<u>Casado(a)</u>
<b>Domicilio:</b>	<u>11 Av. Norte 86 Centro 169 7 1</u>
<b>Teléfono:</b>	<u>9626262789</u>
<b>Telefono de Emergencia:</b>	<u>9621156115</u>
<b>Celular:</b>	<u>9626210596</u>
<b>Correo Electrónico:</b>	<u>lic.danielcastillo@hotmail.com</u>

**B) DATOS LABORALES**

<b>Ocupacion:</b>	<u>FUNCIONARIO PUBLICO FEDERAL</u>
<b>Lugar de Trabajo:</b>	<u>Instituto Mexicano del Seguro Social</u>
<b>Domicilio:</b>	<u>Av. Carretera Costera y Anillo Periférico</u>
<b>Area:</b>	<u>Delegación</u>
<b>Puesto:</b>	<u>Coordinador de Asesores</u>
<b>Municipio:</b>	
<b>Teléfono de Oficina:</b>	<u>9626262077</u>
<b>Correo Electronico:</b>	<u>daniel.castilloor@imss.gob.mx</u>

**C) ESTUDIOS**

<b>Grado Académico:</b>	<u>UNIVERSITARIO</u>
<b>Profesion:</b>	<u>DERECHO</u>
<b>Escuela o Institución:</b>	<u>Centro de Estudios Superiores Tapachula</u>
<b>Maestria en:</b>	
<b>Escuela o Institucion:</b>	
<b>Estudios de Bachillerato:</b>	

Firma del Alumno

---