

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

CURSO
**"EVALUACIÓN DE IMPACTO DE PROGRAMAS SOCIALES Y DISEÑO DE
INDICADORES"**

CEDULA DE INSCRIPCION

A) DATOS PERSONALES

Nombre:	<u>BARRIOS RODRIGUEZ JUAN CARLOS</u>
Sexo:	<u>m</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>02-07-1977</u>
Estado Civil:	<u>Casado(a)</u>
Domicilio:	<u>PRIVADA ACERINA NORTE 143</u> <u>FRACCIONAMIENTO SAN FERNANDO TUXTLA</u> <u>GUTIERREZ CHIAPAS MEXICO</u>
Teléfono:	<u>6568595</u>
Telefono de Emergencia:	<u>XXXX</u>
Celular:	<u>9611501798</u>
Correo Electrónico:	<u>pcd_difchiapas@hotmail.com</u>

B) DATOS LABORALES

Ocupacion:	<u>FUNCIONARIO PUBLICO ESTATAL</u>
Lugar de Trabajo:	<u>DIF CHIAPAS</u>
Domicilio:	<u>LIBRAMIENTO NORTE ORIENTE ESQUINA</u> <u>PASO LIMON</u>
Area:	<u>DIRECCION DE ATENCION A GRUPOS</u> <u>VULNERABLES</u>
Puesto:	<u>JEFE DE DEPARTAMENTO DE ATENCION A</u> <u>PERSONAS CON DISCAPACIDAD</u>
Municipio:	<u>TUXTLA GUTIERREZ</u>
Teléfono de Oficina:	<u>6170020 EXT.55081</u>
Correo Electronico:	<u>pcd_difchiapas@hotmail.com</u>

C) ESTUDIOS

Grado Académico:	<u>LICENCIATURA</u>
Profesion:	<u>MEDICINA</u>
Escuela o Institución:	<u>INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE</u> <u>CHIAPAS</u>
Maestria en:	<u>XXXX</u>
Escuela o Institucion:	<u>XXXX</u>
Estudios de Bachillerato:	<u>COLEGIO DE BACHILLERES DE CHIAPAS</u>

Firma del Alumno
