

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

""

CEDULA DE INSCRIPCION

**A) DATOS PERSONALES**

<b>Nombre:</b>	<u>LUGO SEGOVIA DIEGO</u>
<b>Sexo:</b>	<u>m</u>
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<u>03-04-1983</u>
<b>Estado Civil:</b>	<u>Casado(a)</u>
<b>Domicilio:</b>	<u>9a. Norte 801 Las Delicias 180 7 1</u>
<b>Teléfono:</b>	<u>6189250 ext 44022</u>
<b>Telefono de Emergencia:</b>	<u>9612491483</u>
<b>Celular:</b>	<u>9612491483</u>
<b>Correo Electrónico:</b>	<u>diegolugo_chiapas@yahoo.com.mx</u>

**B) DATOS LABORALES**

<b>Ocupacion:</b>	<u>FUNCIONARIO PUBLICO ESTATAL</u>
<b>Lugar de Trabajo:</b>	<u>SECRETARIA DE SALUD</u>
<b>Domicilio:</b>	<u>UNIDAD ADMINSTRATIVA EDICIO C</u>
<b>Area:</b>	<u>DIRECCIÓN DE ADMINSTRACIÓN Y FINANZAS</u>
<b>Puesto:</b>	<u>JEFE DE DEPARTAMENTO</u>
<b>Municipio:</b>	
<b>Teléfono de Oficina:</b>	<u>6189250 EXT.44022</u>
<b>Correo Electronico:</b>	<u>diegolugo_chiapas@yahoo.com.mx</u>

**C) ESTUDIOS**

<b>Grado Académico:</b>	<u>LICENCIATURA</u>
<b>Profesion:</b>	<u>CONTADURIA PÚBLICA</u>
<b>Escuela o Institución:</b>	<u>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO</u>
<b>Maestria en:</b>	
<b>Escuela o Institucion:</b>	
<b>Estudios de Bachillerato:</b>	

Firma del Alumno

---