



**TIPO DECLARACIÓN: MODIFICACIÓN**

**DATOS GENERALES:**

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
MARIBEL	MENDOZA	CHAVEZ
Correo electrónico institucional		
estrellitademar011@hotmail.com		
Régimen Matrimonial	País de Nacimiento	Nacionalidad
SOCIEDAD CONYUGAL	MX	MEX

**CARGO O COMISIÓN:**

Nivel de Gobierno		Nombre del Ente Público	
MUNICIPAL_ALCALDIA		CUAUTLANCINGO	
Ámbito Público.	Área	Empleo o Comisión	Función Principal
EJECUTIVO	COMPLEJO DE SEGURIDAD	RECEPCION	ADMINISTRACION
Toma posesión.		Contrato por honorarios	
2021-10-15		Sí	

**DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):**

CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL			
Nombre Institución:	BUAP	Estado:	TRUNCO
Carrera o Área de Conocimiento:	ENFERMERA GENERAL	Documento Obtenido:	CONSTANCIA
Fecha de Obtención:	17/09/1991	Lugar:	MX

**INGRESOS DEL DECLARANTE:**

Ingresos Netos Mensuales
No se proporcionaron datos de ingresos.

**EXPERIENCIA LABORAL:**

Sin experiencia laboral.
--------------------------