

6287fe2d3ba3be3e7db9912a

20-05-2022 20:46:37



TIPO DECLARACIÓN: INICIAL

DATOS GENERALES:

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
KARLA ERIKA	TLAHQUE	ALVAREZ
Correo electrónico institucional		
País de Nacimiento	Nacionalidad	
MX	MEX	

CARGO O COMISIÓN:

Nivel de Gobierno		Nombre del Ente Público	
MUNICIPAL_ALCALDIA		DIF MUNICIPAL	
Ámbito Público.	Área	Empleo o Comisión	Función Principal
ORGANO_AUTONOMO	SALUD	TERAPEUTA DE LENGUAJE	TERAPIA DE LENGUAJE
Toma posesión.	Contrato por honorarios		
2022-01-30	No		

DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):

LICENCIATURA			
Nombre Institución:	CENTRO MEXICANO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES	Estado:	FINALIZADO
Carrera o Área de Conocimiento:	TERAPIA DEL LENGUAJE	Documento Obtenido:	CONSTANCIA
Fecha de Obtención:	30/01/2022	Lugar:	MX

INGRESOS DEL DECLARANTE:

Ingresos Netos Mensuales	
Importe	Moneda
\$8,000.00	MXN

EXPERIENCIA LABORAL:

Sin experiencia laboral.
