

63961bf7811f6b8fa96efc70

11-12-2022 18:05:43



TIPO DECLARACIÓN: MODIFICACIÓN

DATOS GENERALES:

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
RUTH FERNANDA	VAZQUEZ	TLATELPA
Correo electrónico institucional		
ruthfer96@gmail.com		
País de Nacimiento	Nacionalidad	
MX	MEX	

CARGO O COMISIÓN:

Nivel de Gobierno		Nombre del Ente Público	
MUNICIPAL_ALCALDIA		DIF	
Ámbito Público.	Área	Empleo o Comisión	Función Principal
EJECUTIVO	SALUD	TITULAR DEL ÁREA DE FISIOTERAPIA	DAR TERAPIA FÍSICA A LOS PACIENTES Y COORDINAR EL TRABAJO DE LOS PASANTES DEL ÁREA, CHECANDO TRATAMIENTOS Y EVOLUCIÓN DE CADA UNO DE LOS PACIENTES
Toma posesión.		Contrato por honorarios	
2022-02-24		No	

DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):

LICENCIATURA			
Nombre Institución:	INSTITUTO ANGELOPOLITANO DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS	Estado:	FINALIZADO
Carrera o Área de Conocimiento:	LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA	Documento Obtenido:	TITULO
Fecha de Obtención:	08/08/2020	Lugar:	MX

INGRESOS DEL DECLARANTE:

Ingresos Netos Mensuales	
Importe	Moneda
\$3,200.00	MXN

EXPERIENCIA LABORAL:

Sin experiencia laboral.
