

6397713e811f6b8fa96f4fba

12-12-2022 18:21:50



TIPO DECLARACIÓN: MODIFICACIÓN

DATOS GENERALES:

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
EDITH	GAMBOA	BARDESI
Correo electrónico institucional		
País de Nacimiento	Nacionalidad	
MX	MEX	

CARGO O COMISIÓN:

Nivel de Gobierno		Nombre del Ente Público	
MUNICIPAL_ALCALDIA		H. AYUNTAMIENTO DE CUAUTLANCINGO	
Ámbito Público.	Área	Empleo o Comisión	Función Principal
EJECUTIVO	DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	ENFERMERA	ENFERMERIA
Toma posesión.		Contrato por honorarios	
2021-10-15		No	

DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):

CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL			
Nombre Institución:	EFEP	Estado:	FINALIZADO
Carrera o Área de Conocimiento:	ENFERMERIA	Documento Obtenido:	CERTIFICADO
Fecha de Obtención:	02/02/2019	Lugar:	MX

INGRESOS DEL DECLARANTE:

Ingresos Netos Mensuales	
Importe	Moneda
\$5,600.00	MXN

EXPERIENCIA LABORAL:

Sin experiencia laboral.
