

627d3e4fd11dea42267258c6

12-05-2022 17:05:19



TIPO DECLARACIÓN: MODIFICACIÓN

DATOS GENERALES:

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
DULCE MARIA	CHAVEZ	RAMIREZ
Correo electrónico institucional		
dulcejob123@gmail.com		
País de Nacimiento	Nacionalidad	
MX	MEX	

CARGO O COMISIÓN:

Nivel de Gobierno		Nombre del Ente Público	
MUNICIPAL_ALCALDIA		CASA DE SALUD	
Ámbito Público.	Área	Empleo o Comisión	Función Principal
ORGANO_AUTONOMO	ENFERMERIA	ENFERMERA	POCESOS DE ENFERMERIA Y PRIMEROS AUXILIOS
Toma posesión.	Contrato por honorarios		
2021-10-15	No		

DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):

CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL			
Nombre Institución:	MONTSERRAT	Estado:	FINALIZADO
Carrera o Área de Conocimiento:	ENFERMERIA	Documento Obtenido:	TITULO
Fecha de Obtención:	04/12/2019	Lugar:	MX

INGRESOS DEL DECLARANTE:

Ingresos Netos Mensuales	
Importe	Moneda
\$3,800.00	MXN

EXPERIENCIA LABORAL:

Sin experiencia laboral.
