

6287f9c83ba3be3e7db98db7

20-05-2022 20:27:52



## TIPO DECLARACIÓN: MODIFICACIÓN

### 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		SMDIF CUAUTLANCINGO	
Ámbito Público.	Área	Empleo o Comisión	Función Principal
EJECUTIVO	TERAPIA DE LENGUAJE	TITULAR	TERAPEUTA DE LENGUAJE
Toma posesión.		Contrato por honorarios	
2022-02-08		No	

### DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):

LICENCIATURA			
Nombre Institución:	CMUCH	Estado:	FINALIZADO
Carrera o Área de Conocimiento:	LICENCIATURA EN TERAPIA DE LENGUAJE	Documento Obtenido:	TITULO
Fecha de Obtención:	20/01/2022	Lugar:	MX

### INGRESOS DEL DECLARANTE:

Ingresos Netos Mensuales	
Importe	Moneda
\$6,000.00	MXN

### EXPERIENCIA LABORAL:

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