

---

**Nombre:** Raúl Daniel San Gabriel

**Área:** Coordinación de Salud

**Puesto:** Coordinador

---

**Nivel Máximo de Estudios en:** Licenciatura en Fisioterapia y Rehabilitación

---

**Ultimo trabajo**

**Nombre de la Empresa o Institución:** DIF Municipal Cuautlancingo

**Cargo o Puesto desempeñado:** Coordinador de Fisioterapia

**Campo de Experiencia:** Fisioterapeuta

**Periodo de Inicio:** 01/06/2014

**Periodo de término:** 01/09/2018