**CURRÍCULUM VITAE**

**VERSION PÚBLICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE:** | Yael Adileny Aquino Caballero |
| **NIVEL O PUESTO:** | Responsable |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | [adi\_yaac3006@hotmail.com](mailto:adi_yaac3006@hotmail.com) |
| **TELÉFONO OFICIAL:** | 9512485083 |

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CON DOCUMENTO COMPROBATORIO:** | Licenciatura en Contaduría Pública |

|  |  |
| --- | --- |
| **EXPERIENCIA LABORAL TRES ÚLTIMOS EMPLEOS** | |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:** | Honorable Congreso del Estado de Oaxaca  Unidad Técnica de Vigilancia del Órgano Superior de Fiscalización |
| **CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:** | Auditor |
| **FECHA DE INICIO:** | 08-Noviembre-2019 |
| **FECHA DE TERMINO:** | 31 De Diciembre De 2022 |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:** | Honorable Congreso del Estado de Oaxaca  Secretaría de Servicios Administrativos |
| **CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:** | Contador |
| **FECHA DE INICIO:** | 01-Diciembre-2018 |
| **FECHA DE TERMINO:** | 15 De Junio De 2019 |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:** | Órgano Superior de Fiscalización del Estado de Oaxaca |
| **CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:** | Auditor |
| **FECHA DE INICIO:** | 01-Marzo-2015 |
| **FECHA DE TERMINO:** | 15 De Agosto De 2018 |

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMACION: TRES ÚLTIMOS CURSOS** | |
| **NOMBRE DEL CURSO:** | La discapacidad y sus buenas prácticas inclusivas |
| **INICIO:** | 20 Septiembre 2023 |
| **TERMINO:** | 21 Septiembre 2023 |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:** | Secretaria de Administración. |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL CURSO:** | EQUIPOS DE TRABAJO DEL PROBLEMA A LA SOLUCIÓN |
| **INICIO:** | 04 de marzo de 2024 |
| **TERMINO:** | 04 de marzo de 2024 |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:** | Secretaria de Administración. |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL CURSO:** | Jornada virtual de formación docente |
| **INICIO:** | 28 junio 2023 |
| **TERMINO:** | 29 junio2023 |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:** | Dirección General del Bachillerato |