**CURRÍCULUM VITAE**

 **VERSION PÚBLICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE:** | Rosa Isabel Cacho Rodriguez |
| **NIVEL O PUESTO:** | Docente |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | rosikacho@hotmail.com |
| **TELÉFONO OFICIAL:** | **9941029513** |

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

|  |
| --- |
| **EXPERIENCIA LABORAL TRES ÚLTIMOS EMPLEOS** |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:**  | Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del estado de Oaxaca |
| **CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:**  | Secretaria del director |
| **FECHA DE INICIO:**  | Agosto del 2018 |
| **FECHA DE TERMINO:**  | Febrero 2019 |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:**  | Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del estado de Oaxaca |
| **CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:**  | Docente  |
| **FECHA DE INICIO:** | 20 de febrero |
| **FECHA DE TERMINO:**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:**  |  |
| **CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:**  |  |
| **FECHA DE INICIO:** |  |
| **FECHA DE TERMINO:**  |  |

|  |
| --- |
| **FORMACION: TRES ÚLTIMOS CURSOS** |
| **NOMBRE DEL CURSO:** |  |
| **INICIO:**  |  |
| **TERMINO:**  |  |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL CURSO:** |  |
| **INICIO:**  |  |
| **TERMINO:**  |  |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL CURSO:** |  |
| **INICIO:**  |  |
| **TERMINO:**  |  |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:**  |  |