**CURRÍCULUM VITAE**

**VERSION PÚBLICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE:** | GABRIELA LOPEZ SAMPEDRO |
| **NIVEL O PUESTO:** | DOCENTE INTERINO |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | [gabisampedro80@gmail.com](mailto:gabisampedro80@gmail.com) |
| **TELÉFONO OFICIAL:** | **9531244470** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CON DOCUMENTO COMPROBATORIO:** | LICENCIATURA EN ENFERMERIA  TITULO Y CEDULA PROFESIONAL |

|  |  |
| --- | --- |
| **EXPERIENCIA LABORAL TRES ÚLTIMOS EMPLEOS** | |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:** | SECRETARIA DE SALUD |
| **CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:** | VACUNADORA |
| **FECHA DE INICIO:** | 15 DE OCTUBRE DEL 2020 |
| **FECHA DE TERMINO:** | 15 DE DICIEMBRE DEL 2020 |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:** | SECRETARIA DE SALUD |
| **CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:** | VACUNADORA |
| **FECHA DE INICIO:** | 15 DE ABRIL DEL 2021 |
| **FECHA DE TERMINO:** | 15 DE JULIO DEL 2021 |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:** | CECYTEO PLANTEL 08 YOLOMECATL |
| **CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:** | SUPERVISORA DE PRACTICAS CLINICAS |
| **FECHA DE INICIO:** | 21 DE NOVIEMBRE DEL 2022 |
| **FECHA DE TERMINO:** | 16 DE DICIEMBRE DEL 2022 |

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMACION: TRES ÚLTIMOS CURSOS** | |
| **NOMBRE DEL CURSO:** | COMUNICACIÓN CORRECTA DE MALAS NOTICIAS A USUARIOS CON COVID-19 Y FAMILIARES |
| **INICIO:** | 20 DE JULIO DE 2020 |
| **TERMINO:** | 27 DE JULIO DE 2020 |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:** | SECRETARIA DE SALUD |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL CURSO:** | USO CORRECTO DEL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL COVID-19 |
| **INICIO:** | 30 DE MAYO DE 2020 |
| **TERMINO:** | 02 DE JUNIO DE 2020 |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:** | SECRETARIA DE SALUD |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL CURSO:** | ACTUALIZACION DEL PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL 2020 |
| **INICIO:** | 28 DE FEBRERO DE 2020 |
| **TERMINO:** | 28 DE FEBRERO DE 2020 |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:** | JURISDICCION SANITARIA Nº 5 MIXTECA |