**CURRÍCULUM VITAE**

**VERSION PÚBLICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE:** | HAMÉRICA ORDÓÑEZ JUÁREZ |
| **NIVEL O PUESTO:** | DOCENTE HORAS CLASE ¾ TIEMPO |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | hamericaordonez@hotmaiol.com |
| **TELÉFONO OFICIAL:** | **5578885618** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CON DOCUMENTO COMPROBATORIO:** | MAESTRIA EN EDUCACIÓN Y DOCENCIA  TITULO: ACUERDO 20160554  CEDULA: 12134824 |

|  |  |
| --- | --- |
| **EXPERIENCIA LABORAL TRES ÚLTIMOS EMPLEOS** | |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:** | SEP IEEEPO  INTERINATO CUBIERTO A GRUPO INTEGRADO |
| **CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:** | PROFESOR  EDUCACION ESPECIAL |
| **FECHA DE INICIO:** | DICIEMBRE 1994 |
| **FECHA DE TERMINO:** | MARZO 1995 |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:** | MICRO EMPRESA (PROPIA)  1997 – 2002 |
| **CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:** | PROPIETARIA |
| **FECHA DE INICIO:** | MARZO 1994 |
| **FECHA DE TERMINO:** | AGOSTO 2003 |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:** | COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS DEL ESTADO DE OAXACA, PLANTEL 15 “JICAYÀN”  EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR |
| **CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:** | DOCENTE ¾ DE TIEMPO HOMOLOGADA |
| **FECHA DE INICIO:** | SEPTIEMBRE 10, 2003 |
| **FECHA DE TERMINO:** | A LA FECHA |

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMACION: TRES ÚLTIMOS CURSOS** | |
| **NOMBRE DEL CURSO:** | CURSO EN LINEA INCLUSIÓN Y CONVIVENCIA EN LA EMS |
| **INICIO:** | 14 DE AGOSTO |
| **TERMINO:** | 11 DE SEPTIEMBRE 2020 FOLIO: |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:** | OTORGADO POR LA COORDINACION DE EDUCACIÓN CONTINUA A DISTANCIA, IMPARTIDO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ACTALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN DOCENTE EN LA NUEVA ESCUELA MEXICANA DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR.  FOLIO: EVYD/SEMS/2020/011028 |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL CURSO:** | ” EDUCACION MEDIA SUPERIOR: RETORNO SEGURO” |
| **INICIO:** | DURACIÓN 10 HORAS |
| **TERMINO:** | DURACIÓN 10 HORAS |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:** | OTORGADO POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL,  FOLIO: emsrs000475219 |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL CURSO:** | “TODO PARA LA REVENCIÓN DEL COVID” |
| **INICIO:** | DURACION 3 HORAS |
| **TERMINO:** | DURACION 3 HORAS |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:** | INSTUTUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  FOLIO:COVID000475219 |