**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 DOCENCIATITULO: ACUERDO 20160554CEDULA: 12134824 |

|  |
| --- |
| **EXPERIENCIA LABORAL TRES ÚLTIMOS EMPLEOS** |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:**  | SEP IEEEPO INTERINATO CUBIERTO A GRUPO INTEGRADO |
| **CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:**  | PROFESOREDUCACION 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 SOCIALFOLIO:COVID000475219 |