**CURRÍCULUM VITAE**

 **VERSION PÚBLICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE:** | ALHELY QUIROZ VELASCO  |
| **NIVEL O PUESTO:** | SECRETARIA DEL DIRECTOR  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | quirozvelascoa@gmail.com |
| **TELÉFONO OFICIAL:** | **9532104047** |

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

|  |
| --- |
| **EXPERIENCIA LABORAL TRES ÚLTIMOS EMPLEOS** |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:**  | CECYTE PL 30 SAN PEDRO SINIYUVI PUTLA VILLA DE GERRERO |
| **CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:**  | SECRETARIA DEL DIRECTOR  |
| **FECHA DE INICIO:**  | 01/02/2018 |
| **FECHA DE TERMINO:**  | A LA FECHA  |

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