

# CURRÍCULUM VITAE

VERSION PÚBLICA

<b>NOMBRE:</b>	IVONNE VANESSA VENEGAS MENDIETA
<b>NIVEL O PUESTO:</b>	COORDIANDORA ACADEMICA
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	VENEGAS.IVONNE@OUTLOOK.COM
<b>TELÉFONO OFICIAL:</b>	9512334675

<b>NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CON DOCUMENTO COMPROBATORIO:</b>	LICENCIATURA
--------------------------------------------------------------	--------------

## EXPERIENCIA LABORAL TRES ÚLTIMOS EMPLEOS

<b>NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:</b>	INSTITUTO ESTATAL ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CUIDADANA DE OAXACA
<b>CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:</b>	COORDINACIÓN DE ORGANIZACIÓN Y CAPACITACIÓN ELECTORAL
<b>FECHA DE INICIO:</b>	ENERO 2022
<b>FECHA DE TERMINO:</b>	JUNIO 2022

<b>NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:</b>	SECRETARIA DE SALUD, SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
<b>CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:</b>	SEGUIMIENTO DE DOCUMENTACION
<b>FECHA DE INICIO:</b>	ENERO 2021
<b>FECHA DE TERMINO:</b>	SEPTIEMBRE 2021

<b>NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:</b>	
<b>CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:</b>	
<b>FECHA DE INICIO:</b>	
<b>FECHA DE TERMINO:</b>	

## FORMACION: TRES ÚLTIMOS CURSOS

<b>NOMBRE DEL CURSO:</b>	
<b>INICIO:</b>	
<b>TERMINO:</b>	
<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:</b>	

<b>NOMBRE DEL CURSO:</b>	
<b>INICIO:</b>	
<b>TERMINO:</b>	
<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:</b>	

<b>NOMBRE DEL CURSO:</b>	
<b>INICIO:</b>	
<b>TERMINO:</b>	
<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:</b>	