

# CURRÍCULUM VITAE

VERSION PÚBLICA

<b>NOMBRE:</b>	LIC. MINERVA SIRIA AZULVIDE ORDOÑEZ
<b>NIVEL O PUESTO:</b>	SUBDIRECTOR DE AREA
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	subpp@cecyteo.edu.mx
<b>TELÉFONO OFICIAL:</b>	951 51 58086

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

## EXPERIENCIA LABORAL TRES ÚLTIMOS EMPLEOS

<b>NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:</b>	COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS DEL ESTADO DE OAXACA
<b>CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:</b>	SUBDIRECTORA DE AREA
<b>FECHA DE INICIO:</b>	16/12/2022
<b>FECHA DE TERMINO:</b>	A LA FECHA

<b>NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:</b>	SECRETARIA DE LA CONTRALORIA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL
<b>CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:</b>	AUDITOR
<b>FECHA DE INICIO:</b>	2017
<b>FECHA DE TERMINO:</b>	2021

<b>NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:</b>	INSTITUTO ESTATAL PARA LA EDUCACION DE LOS ADULTOS
<b>CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:</b>	COORDINADORA REGIONAL
<b>FECHA DE INICIO:</b>	EJERCICIO 2016
<b>FECHA DE TERMINO:</b>	EJERCICICO 2016

## 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>	

LIC. MINERVA SIRIA AZULVIDE ORDOÑEZ

