

**PUESTO:**

**JEFE DE DEPARTAMENTO**

**ÁREA DE ADSCRIPCIÓN:**

**DEPARTAMENTO DE CONTROL  
ESCOLAR**

**EXPERIENCIA  
LABORAL:**

**NOMBRE DE LA EMPRESA**  
HOSPITAL INFANTIL DE TLAXCALA  
**PUESTO O CARGO**  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN  
**PERIODO**  
SEPTIEMBRE 2014 A ENERO DE 2017.

**NOMBRE DE LA EMPRESA**  
O.P.D. SALUD DE TLAXCALA  
**PUESTO O CARGO**  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN  
**PERIODO**  
FEBRERO DE 2017 A JULIO DE 2018.

**NOMBRE DE LA EMPRESA**  
COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO  
DE TLAXCALA  
**PUESTO O CARGO**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE  
ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y SERVICIO  
SOCIAL  
**PERIODO**  
16 ABRIL 2023 AL 31 AGOSTO 2023

**FORMACIÓN  
PROFESIONAL:**

**ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS**  
LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN DE  
EMPRESAS

**CEDULA PROFESIONAL**  
2715145

