|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS GENERALES | | | | | |
| NOMBRE: | c. Alma Rosa Peña Galván | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | cuautla@difjalisco.gob.mx | | | | |
| DOMICILIO: | Amado Nervo # 1 | | | | |
| NUMERO DE TELÉFONO: | | 316-38-4-30-93 | | | |
| DENOMINACIÓN DEL PUESTO: | | PROMOTORA | | | |
| ÁREA: | | SISTEMA DIF MUNICIPAL | | | |
| NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS: | | BACHILLERATO | | | |
| EXPERIENCIA LABORAL EN LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS | | | | | |
| 1 | | | | | |
| FECHA DE INICIO: | | | 01 de Octubre de 2021 | | |
| FECHA DE CONCLUSIÓN: | | | 30 de septiembre de 2024 | | |
| DENOMINACION DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA | | | h. ayuntamiento | | |
| CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO | | | regidora propietaria | | |
| CAMPO DE EXPERIENCIA | | | coordinar junto patronato de dif para llevar a cabo mis funciones dentro de la comision de asistencia social para buscar el cuidado y proteccion de menores y adultos mayores | | |
| 2 | | | | | |
| FECHA DE INICIO | | | |  | |
| FECHA DE CONCLUSION | | | |  | |
| DENOMINACION DE LA INSTITUCION O EMPRESA | | | |  | |
| CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO | | | |  | |
| CAMPO DE EXPERIENCIA | | | |  | |
| 3 | | | | | |
| FECHA DE INICIO | | | | |  |
| FECHA DE CONCLUSION | | | | |  |
| DENOMINACION DE LA INSTITUCION O EMPRESA | | | | |  |
| CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO | | | | |  |
| CAMPO DE EXPERIENCIA | | | | |  |