

RODRIGUEZ
ROCHA
SALVADOR ELIEL

 Edad: **33** años

 Primer Apellido
 años

Segundo Apellido

Nombre(s)

Marque con una "X" el último grado de estudios

 Primaria 1° 2° 3° 4° 5° 6°

 Secundaria 1° 2° 3°

 Bachillerato Cursando Concluido Trunca

 Carrera técnica Cursando Concluida Trunca

Especifique:

 Normal Cursando Concluido (Pasante) Titulado Trunca

 Licenciatura Cursando Concluida (Pasante) Titulado Trunca

 Especifique: **CIRUJANO DENTISTA**

 Especialidad Especifique: **DENTISTA**

Maestría Especifique:

Doctorado Especifique:

 ¿Realiza estudios actualmente? SI NO Especifique:

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA O CIUDADANA

(Describe las cargas desempeñadas)

Participación	Institución	Periodo	
		Inicio (dd/mm/aaaa)	Termino (dd/mm/aaaa)
SERVICIO SOCIAL	SECRETARIA DE SALUD	16/01/16	18/01/17

*Promotor, asesor o voluntario, juez de barrio, juez auxiliar, jefe de manzana, etc.

Reseña profesional o laboral
EN DONDE REALIZABA PRACTICAS PROFESIONALES A PACIENTES

Autorizo que la presente información sea publicada en la página oficial del Instituto Estatal Electoral y de Participación Ciudadana de Nuevo León.

En SANTIAGO, Nuevo León, a 30 de Octubre de 2023.

SALVADOR ELIEL RODRIGUEZ ROCHA

Nombre y firma de aspirante