



ALMA ADELA

VILLAGRAN

ROMO

Nombres(s)

Primer Apellido

Segundo Apellido

Edad 34

FORMACIÓN ACADÉMICA

Primaria	<input type="checkbox"/> 1°	<input type="checkbox"/> 2°	<input type="checkbox"/> 3°	<input type="checkbox"/> 4°	<input type="checkbox"/> 5°	<input checked="" type="checkbox"/> 6°
Secundaria	<input type="checkbox"/> 1°	<input type="checkbox"/> 2°	<input checked="" type="checkbox"/> 3°			
Bachillerato	<input checked="" type="checkbox"/> Cursando		<input type="checkbox"/> Concluida		<input type="checkbox"/> Trunca	
Carrera técnica	<input type="checkbox"/> Cursando		<input type="checkbox"/> Concluida		<input type="checkbox"/> Trunca	
Especifique carrera técnica						
Normal	<input type="checkbox"/> Cursando	<input type="checkbox"/> Concluida (Pasante)		<input type="checkbox"/> Título	<input type="checkbox"/> Trunca	
Licenciatura	<input type="checkbox"/> Cursando	<input type="checkbox"/> Concluida (Pasante)		<input type="checkbox"/> Título	<input type="checkbox"/> Trunca	
Especifique carrera						
Especialidad						
Especifique maestría						
Especifique doctorado						
¿Realiza estudios actualmente?	SI	X	No			
Especifique estudios	BACHILLERATO					

TRAYECTORIA LABORAL

Nombre de la empresa o Institución	Puesto	Periodo	
		Inicio (dd/mm/aaaa)	Término (dd/mm/aaaa)
PRESIDENCIA MUNICIPAL	SECRETARIA		
CENTRO DE SALUD	ASISTENTE	20/02/24	

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA O CIUDADANA

Participación*	Institución	Periodo	
		Inicio (dd/mm/aaaa)	Término (dd/mm/aaaa)
COCINERA	CENTRO DEL ADULTO MAYOR		

*Promotor(a), asesor(a) o voluntario(a), juez de barrio, juez auxiliar, jefe(a) de manzana, consejero(a) electoral, etc.

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

En DOCTOR COSS, Nuevo León, a 21 de MARZO de 2024

Alma Adela Villagran Romo
Alma Adela Villagran Romo

Nombre y firma de la persona aspirante