

**RESUMEN CURRICULAR**

**BRIONES**

**MEDINA**

**HECTOR**

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

(Marque con una "X" el último grado de estudios)

Primaria	1° <input type="checkbox"/>	2° <input type="checkbox"/>	3° <input type="checkbox"/>	4° <input type="checkbox"/>	5° <input type="checkbox"/>	6° <input type="checkbox"/>
Secundaria	1° <input type="checkbox"/>	2° <input type="checkbox"/>	3° <input type="checkbox"/>			
Bachillerato	Cursando <input type="checkbox"/>	Concluida <input checked="" type="checkbox"/>	Trunca <input type="checkbox"/>			
Carrera técnica	Cursando <input type="checkbox"/>	Concluida <input type="checkbox"/>	Trunca <input type="checkbox"/>			

¿Cuál?:

Normal	Cursando <input type="checkbox"/>	Concluida (Pasante) <input type="checkbox"/>	Titulado <input type="checkbox"/>	Trunca <input type="checkbox"/>
Licenciatura	Cursando <input type="checkbox"/>	Concluida (Pasante) <input type="checkbox"/>	Titulado <input type="checkbox"/>	Trunca <input checked="" type="checkbox"/>

¿Cuál?: FACPYA EN LA CARRERA LIC. EN ADMINISTRACION ESTUVE 8 MESES NO CUENTO CON DOCUMENTOS PROBATORIOS

Especialidad ¿Cuál?:

Maestría ¿Cuál?:

Doctorado ¿Cuál?:

¿Realiza estudios actualmente?  SÍ  NO

¿Cuál?:

**TRAYECTORIA LABORAL**

(Describe los cargos desempeñados)

Cargo	Institución	Periodo	
		Inicio (dd/mm/aaaa)	Término (dd/mm/aaaa)
SUPERVISOR DE VERIFICACION	INEGI	22/07/20	18/08/20
COORDINADOR MUNICIPAL	INEGI	28/10/19	15/05/20
ENTREVISTADOR	INEGI	22/01/19	08/05/20

**PARTICIPACIÓN COMUNITARIA O CIUDADANA**

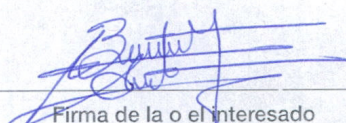
(Describe los cargos desempeñados)

*Participación	Institución	Periodo	
		Inicio (dd/mm/aaaa)	Término (dd/mm/aaaa)
CAE 2012	C.E.E.	30/01/12	09/07/12
CAE 2009	C.E.E.	20/01/09	06/07/09

\*Promotor, asesor o voluntario, juez de barrio, juez auxiliar, jefe de manzana, consejera o consejero electoral, etc.

Autorizo que la presenta información sea publicada en la página oficial de la Comisión Estatal Electoral.

En DOCTOR ARROYO, Nuevo León, a 08 de MARZO de 2021.

  
Firma de la o el interesado