

PEREZ

DIAZ

MARTHA LUISA

Edad: **45**

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 Concluida Trunca

Carrera técnica Cursando Concluida Trunca

Especifique:

Normal Cursando Concluida (Pasante) Titulado Trunca

Licenciatura Cursando Concluida (Pasante) Titulado Trunca

Especifique: **CIRUJANO DENTISTA**

Especialidad Especifique: **DIPLOMADO EN ODONTOPEDIATRIA**

Maestría Especifique:

Doctorado Especifique:

¿Realiza estudios actualmente? sí NO Especifique:

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA O CIUDADANA

(Describe los cargos desempeñados)

*Participación	Institución	Periodo	
		Inicio (dd/mm/aaaa)	Término (dd/mm/aaaa)
CONSEJARA SECRETARIA ELECTORAL MUNICIPAL	COMISION ESTATAL ELECTORAL	15/12/14	31/10/15
CONSEJARA SECRETARIA ELECTORAL MUNICIPAL	COMISION ESTATAL ELECTORAL	15/12/17	31/10/18
CONSEJARA SECRETARIA MUNICIPAL ELECTORAL	COMISION ESTATAL ELECTORAL	15/12/20	31/10/21

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

Reseña profesional o laboral

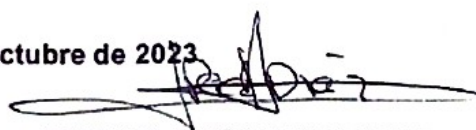
EN EL AREA ODONTOLOGICA:

CIRUJANO DENTISTA 2000 A LA FECHA CON MANEJO DE PACIENTES EN CONSULTORIO COMO EN AREA HOPITALARIA (SEDACION)

ENCARGADA EN EL AREA ADMINISTRATIVA , EN CLINICA DENTAL ASI COMO AREA DE PASANTIAS, CATEDRATICA DE LA U.A.N.L. 1998-2006

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

En **JUÁREZ**, Nuevo León, a 20 de Octubre de 2023



MARTHA LUISA PEREZ DIAZ

Nombre y firma de aspirante