

# **CURRÍCULUM VITAE**

**NOMBRE:** ABEL CRUZ GOMEZ

**NIVEL O PUESTO:** SINDICO MUNICIPAL

**DENOMINACION DEL PUESTO:** SINDICO MUNICIPAL

**DENOMINACION DEL CARGO O NOMBRAMIENTO OTORGADO:** SINDICO MUNICIPAL

**AREA O UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:** SINDICATURA MUNICIPAL

**NIVEL MAXIMO DE ESTUDIOS CON DOCUMENTO COMPROBATORIO:** PRIMARIA

**CARRERA GENERICA:**

## **CONTACTO**

**TELEFONO OFICIAL:** 951 162 5107

**CORREO ELECTRONICO OFICIAL:**

**DOMICILIO OFICIAL:** MATAMOROS NUMERO 1. SAN BARTOLOME QUIALANA

## **EXPERIENCIA LABORAL TRES ULTIMOS EMPLEOS**

**TRABAJO DE CAMPO CAMPESINO**