

FORO PRESENTACION RESULTADOS CONAVIM-IVM

Dirección/Coordinación que imparte u organiza:

6 de diciembre

Nombre de la actividad:
Facilitador/as/ o responsables directos:

SEXO	NOMBRE	RANGO DE EDAD		INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA	UBICADA EN MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA	CORREO ELECTRÓNICO:	CARGO	TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
		a) 15a29	b) 30a44					a) Institucional	b) Personal	
M/H	Adrián Alonso Angoa	b)		IVM	Xalapa	a) adrianalonso.ium@gmail.com b) Personal	Auxiliar	a) 2282545305 b)		
H	Emmanuel Rodríguez Rojas	b)		IVM	Xalapa	a) combarodrobrz2194@ivm@gmail.com b)	Enc OFA	a) 22886047 b) 16		
M	Diana Luzeth Abad R.	B		IVM	Xalapa	a) ivmsiguimiento.rodg@gmail.com b)	Enc. Q.	a) 2288711005 b) Ext. 1305		
	Luz del Carmen Montero Morales	b		IVM	Xalapa	a) operativa.ivm@gmail.com b)	Secretaria Ejecutiva	a) 81171009 b)		
H	Roberto Gómez Fernández	A1		IVM	Xalapa	a) b) gestioncurriculum	Pro m. Cultural	a) b) 2283055982		
M	Meiana Galindo Domínguez	b		IVM	Xalapa	a) fmmestrainf@gmail.com b)	Apoyo Operativo	a) 2282333517 b)		
M	Xaret Jaberem Maldonado Morales.	a)		IVM	Xalapa	a) kaimet.sensibiliza@gmail.com b)	Coord. Pivom Cultural	a) 22825184 b) 51		

Su información es muy importante para nosotros, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

Número de Participantes	Total	Total personas	N° Instituciones atendidas	Lugar y Fecha	Indique con una X el tipo de actividad:	
					Curso	Taller

FORO PRESENTACION RESULTADOS CONAVIM-IVM

Nombre de la actividad:
Facilitador/as/es/ o responsables directos:

6 de diciembre

Facilitador/as/es/ o responsables directos:

Nombre de Participantes

Numero de Participantes

Indique con una X el tipo de actividad:

Mujeres
Hombres

Total

Total personas

Nº Instituciones atendidas

Conferencia ()
Curso ()
Taller ()
Otro ()

Su información es muy importante para nosotros, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

SEXO	NOMBRE	RANGO DE EDAD		INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA	UBICADA EN MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA	CORREO ELECTRÓNICO:	CARGO	TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
		a) 15a-29	b) 30a-44					a) Institucional	b) Personal	
M/H	Charles Barber			SEU SERVYS.	Xalapa.	clagubar@uaso-gob.mx	realce de gobierno y DDHH	228105 8388		
H	Enrique Ortiz Trenz			UNU	Xalapa	enftrenz@gmail.com	Analista	228 (23) 6481		
M	Imperio Corazón Roldán Fernández			IVAIS	Xalapa	intersectorialce@gmail.com	Analista administrativo	22815760 79		
M	Maria Giannelli Vega Córdoba			NIM	Xalapa	gianneco@outlook.com	Coordinadora de atención al paciente	228837 52891		

