

**Nombre Apellidos**

FABIOLA DEL CARMEN VELAZQUEZ VERA

**Escolaridad**

¿Te interesa el  
diplomado con  
Opción a  
Titulación?

**Correo  
electrónico**

fabiola.velazquez@imss.gob.mx

¿Qué licenciatura  
cursaste?

Diplomados

**Cursos y talleres  
autogestivos**

**Diplomados**

Compras gubernamentales

**Otras actividades**

**Datos que va enviar**

Revise que los datos que envía sea correctos, de  
no ser así, corrija la información y seleccione "  
*enviar solicitud de informes*".

Score was 0.9

**Fecha del envío**

2022-10-21 11:17:42

**Dirección IP del  
solicitante**

186.96.13.20

**Nombre de usuario  
del solicitante****ID del usuario  
solicitante**

0

**Idioma**

es-ES

**ID**

18797

---