

Nombre Apellidos

Manuel Quiroz Coronel

Escolaridad

Licenciatura

**¿Te interesa el
diplomado con
Opción a
Titulación?**

**Correo
electrónico**

mquirozc@segob.gob.mx

**¿Qué licenciatura
cursaste?**

Diplomados

**Cursos y talleres
autogestivos**

Elija una actividad...

Diplomados

Instituciones y gestión del personal público

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

2023-05-22 19:25:18

**Dirección IP del
solicitante**

189.240.127.90

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

0

Idioma

es-ES

ID

23115
