

Nombre Apellidos

SAÚL VÁZQUEZ CASTRO

Escolaridad

Medio superior / Bachillerato

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

moshe.260917@gmail.com

**¿Qué licenciatura
cursaste?**

Diplomados

**Cursos y talleres
autogestivos**

Elija una actividad...

Diplomados

Gestión de las instituciones de la seguridad
pública en México

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

2023-07-04 18:30:58

**Dirección IP del
solicitante**

172.69.65.7

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

0

Idioma

es-ES

ID

23262
