

Nombre Apellidos

Irving Coxtinica Madin

Escolaridad

Licenciatura

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

**Correo
electrónico**

irvincoxmen@gmail.com

**¿Qué licenciatura
cursaste?**

Diplomados

**Cursos y talleres
autogestivos**

_Elija una actividad...

Diplomados

Marco institucional de la Transparencia, Acceso a
la Información Pública y Protección de Datos
Personales en el ámbito de la Ciudad de 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
2024-06-25 15:47:17

**Dirección IP del
solicitante**
172.69.34.82

**Nombre de usuario
del solicitante**

**ID del usuario
solicitante**
0

Idioma
es-ES

ID
23983
