

**Nombre Apellidos**

karla Paola Rodriguez González

**Escolaridad**

Licenciatura

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

Sí.

**Correo electrónico**

karla.rodriguezg@nube.sep.gob.mx

**¿Qué licenciatura cursaste?**

Ciencia Política.

Diplomados

**Cursos y talleres autogestivos**

\_Elija una actividad...

**Diplomados**

Herramientas de gestión para el Sector Público.

**Otras actividades**

\_Elija una conferencia o actividad...

**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**

2025-09-22 14:10:35

**Dirección IP del  
solicitante**

201.98.16.178

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

0

**Idioma**

es-ES

**ID**

27487

---