



| | |
|-------------------------------------|--|
| Nombre: | Rodríguez Abascal Alicia |
| Entidad Federativa: | Sonora |
| Unidad Administrativa: | Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea |
| Denominación del cargo: | Administrador del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea |
| Calle y Número: | Bvd. Luis Encinas No. 274 |
| Colonia: | Centro |
| Delegación o Municipio: | Hermosillo |
| C.P: | 83000 |
| Correo eletrónico: | aliciarodriguezabascal@hotmail.com |
| Telefono directo: | 01 (662) 213 2898 |
| Comutador: | - |
| Extensión: | - |
| Nivel Académico: | |
| Puesto Anterior: | |
| Sociedad a la que pertenece: | |

Filiación Política:

Información Relevante:

Estado Civil:

Cargos Anteriores:

Publicaciones:

Puesto de Elección Popular:

Lugar de nacimiento: