



| | |
|-------------------------------------|--|
| Nombre: | Vacante |
| Entidad Federativa: | Ciudad de México |
| Unidad Administrativa: | Delegación Regional Poniente |
| Denominación del cargo: | Director de Clínica de Medicina Familiar Revolución Benito Juárez D.F. |
| Calle y Número: | Av. Revolución No. 537 |
| Colonia: | San Pedro de los Pinos |
| Delegación o Municipio: | Benito Juárez |
| C.P: | 03800 |
| Correo electrónico: | Sin Servicio |
| Teléfono directo: | 01 (55) 5271 3140 |
| Conmutador: | 01 (55) 5515 1669 |
| Extensión: | No Asignado |
| 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: