|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CURRÍCULUM VERSIÓN PÚBLICA** | | | | | | | | | | |
| **Nombre:** | Moisés Nájera Torres | | | | | | | | | |
| **Nivel o Puesto:** | | Secretario de Salud | | | | | | | | |
| **Denominación del Puesto:** | | | Secretario de Salud y de los Servicios de Salud de Durango | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Denominación del Cargo o Nombramiento Otorgado:** | | | | | | | | | |
| Secretario de Salud de Durango | | | | | | | | | | |
| **Área o Unidad Administrativa de Adscripción:** | | | | | | | | | |
| Secretaria de Salud y Servicios de Salud de Durango | | | | | | | | | | |
| **Nivel Máximo de Estudios con Documento Comprobatorio y de qué carrera:** | | | | | | | | | |
| Doctor en Medicina | | | | | | | | | | |
| **Experiencia Laboral 1:** | | | | | | | | | |
| **Inicio** | JUL 2010 | | | | | **Conclusión:** | | | Jul 2013 | |
| **Denominación de la Institución o Empresa:** | | | | | | | | | |
| COPRISED Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Durango | | | | | | | | | | |
| **Cargo a Puesto Desempeñado:** | | | | | | | | | |
| Jefe del departamento de enfermedades crónicas | | | | | | | | | | |
| **Experiencia Laboral 2:** | | | | | | | | | |
| **Inicio** | 2013 | | | | | **Conclusión:** | | | 2016 | |
| **Denominación de la Institución o Empresa:** | | | | | | | | | |
| COPRISED Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Durango | | | | | | | | | | |
| **Cargo a Puesto Desempeñado:** | | | | | | | | | |
| Verificador Sanitario | | | | | | | | | | |
| **Experiencia Laboral 3:** | | | | | | | | | |
| **Inicio** | 2016 | | | | | **Conclusión:** | | | SEP 2022 | |
| **Denominación de la Institución o Empresa:** | | | | | | | | | |
| Materno Infantil | | | | | | | | | | |
| **Cargo a Puesto Desempeñado:** | | | | | | | | | |
| Subdirector y Médico de Urgencias | | | | | | | | | | |
| **Experiencia Laboral 4:**  **Inicio: \_ 2022 Conclusión:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Denominación de la Institución o Empresa:**  Comisionado Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Daurango  **Cargo o Puesto Desempeñado:**  Comisionado Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Durango  **Campo de Experiencia:** | | | | | | | | | |
| Verificador Sanitario en distintos giros, Medico General, Docente. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Sanciones Administrativas (Si – No):** | | | | No |  | |  |