|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CURRÍCULUM VERSIÓN PÚBLICA** | | | | | | | | | | |
| **Nombre:** | AGAPITO GILBERTO ROSSO HOLGUIN | | | | | | | | | |
| **Nivel o Puesto:** | | SECRETARIO PARTICULAR | | | | | | | | |
| **Denominación del Puesto:** | | | SECRETARÍA PARTICULAR | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Denominación del Cargo o Nombramiento Otorgado:** | | | | | | | | | |
| SECRETARIO PARTICULAR | | | | | | | | | | |
| **Área o Unidad Administrativa de Adscripción:** | | | | | | | | | |
| SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE DURANGO | | | | | | | | | | |
| **Nivel Máximo de Estudios con Documento Comprobatorio y de qué carrera:** | | | | | | | | | |
| LICENCIATURA | | | | | | | | | | |
| **Experiencia Laboral 1:** | | | | | | | | | |
| **Inicio** | 2016 | | | | | **Conclusión:** | | | 2024 | |
| **Denominación de la Institución o Empresa:** | | | | | | | | | |
| Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Durango (COPRISED) | | | | | | | | | | |
| **Cargo a Puesto Desempeñado:** | | | | | | | | | |
| Verificador Médico | | | | | | | | | | |
| **Experiencia Laboral 2:** | | | | | | | | | |
| **Inicio** |  | | | | | **Conclusión:** | | |  | |
| **Denominación de la Institución o Empresa:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Cargo a Puesto Desempeñado:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Experiencia Laboral 3:** | | | | | | | | | |
| **Inicio** |  | | | | | **Conclusión:** | | |  | |
| **Denominación de la Institución o Empresa:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Cargo a Puesto Desempeñado:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Campo de Experiencia:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Sanciones Administrativas (Si – No):** | | | | No |  | |  |