

FORMATO DE LLENADO

Nivel del Puesto	27-D
Unidad Administrativa de adscripción	Subdirección de Verificación Zona Oriente
Denominación del cargo, comisión o nombramiento	Subdirectora
Nombre completo	Mendoza Soria Saida Gisela
Dependencia a la que pertenece	Instituto de Verificación Administrativa

INFORMACIÓN CURRICULAR

Escolaridad	Lic. Pedagogía
-------------	----------------

EXPERIENCIA LABORAL (3 empleos anteriores al actual)

DEPENDENCIA	PUESTO DESEMPEÑADO	PERIODO
Secretaría de Desarrollo Social	Jefa de Departamento	2018-2018
Secretaría de Desarrollo Social del Estado de México	Coordinadora Regional	2016-2018
Secretaría de Desarrollo Social	Jefa de Departamento	2013/2015

Campo de experiencia	Desarrollo Social
----------------------	-------------------

Si cuenta o no con sanciones administrativas definitivas aplicadas por autoridad competente	NO
---	----

Dependencia a la que pertenece

- Subsecretaría de Justicia
- Subsecretaría Jurídica y de Derechos Humanos
- Dirección General Jurídica y Consultiva
- Dirección General de Legalización y del Periódico Oficial Gaceta del Gobierno
- Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación
- Coordinación Administrativa
- Órgano de Control Interno
- Dirección General de Derechos Humanos y Equidad de Género
- Dirección General de Asuntos Agrarios

Denominación del cargo, comisión o nombramiento

- Subsecretaria,o
- Directora,or General
- Directora,or de Área
- Jefa,e de Departamento
- Coordinador Administrativo "E"
- Contralora Interna "E"
- Jefa de Unidad de la Secretaría