

# INMUJERES

INSTRUMENTO PARA REGISTRO DE PARTICIPANTES

Nombre de la actividad: Capacitación a Personal del Sector Salud en detección oportuna de adicciones en Mujeres

Facilitador(es) o responsables directos: Psic. Claudia María Velázquez Ramos

Nombre de la institución que imparte u organiza: Instituciones atendidas

Director(a) Coordinador(a) que imparte u organiza: \_\_\_\_\_

Dirección de la Política Nacional de Igualdad en Entidades Federativas y Municipios

Numero de Participantes: Total 21 Mujeres 21 Hombres 0

Indique con una X el tipo de actividad: Conferencia ( ) Otro (X) Taller ( ) Curso

Si la información es muy importante para nosotros, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de modo. No dejar espacios en blanco.

SEXO	NOMBRE	RANGO DE EDAD	INSTITUCION DE PROCEDENCIA	UBICADA EN MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA	CORREO ELECTRONICO:		CARGO	TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
					a) Institucional	b) Personal		a) Institucional	b) Personal	
M	VERONICA MEZA REYES	c	SSEP	TECAMACHALCO	a) veronica2258@hotmail.com	b) Personal	MEDICO	a) 2225342019	b) Personal	
M	MERINE INÉS GÓTIÉRREZ ANDA	d	SSEP	Puebla.	a) mari.gopi@28@gmail.com	b) Personal	Abogada sindical Enfermera	a) 224563087	b) Personal	
M	GAISELA SANDER ROMEIRO	c	SSEP	Puebla	a) iselasander5@hotmail.com	b) Personal	Enfermera	a) 222585306	b) Personal	
M	YELANDA PATRICIA GARCIA BAKKE	c	SSEP	Puebla	a) patybakke@gmail.com	b) Personal	Enfermera	a) 222359281	b) Personal	
M	MARCELA JIMENEZ ALT	c	SSEP	Puebla	a) marjua58@yahoo.com	b) Personal	Enfermera	a) 249101196	b) Personal	
M	ROXANA MARTINEZ RAMOS	b	SSEP	Puebla	a) roxi.mart-ram@hotmail.com	b) Personal	Infermera	a) 2222511451	b) Personal	
M	MARIA DOBRES VILLAGRAS RODRIGUEZ	b	SSEP	Tecamachalco	a) psic.lolita@hotmail.com	b) Personal	Psicóloga	a) 2491009028	b) Personal	
M	MARIA MODESTA HUERTA GARCIA	b	SSEP	Tecamachalco	a) vi.modesta@hotmail.com	b) Personal	Enfermera	a) 2231008927	b) Personal	

<b>INMUJERES</b> MINISTERIO FEDERAL DE LA MUJER		Nombre de la actividad: Capacitación a personal del Sector Salud Facilitador/as/responsables directos: Patricia Claudia María Velázquez Ramos		Dirección/Coordinación que imparte u organiza:		Dirección de la Política Nacional de Igualdad en Entidades Federativas y Municipios	
Número de Participantes		Total personas		N° Instituciones atendidas		Indique con una X el tipo de actividad:	
Mujeres		21		1		Conferencia ( ) Otro (X)	
Hombres						Taller ( ) Curso (X)	

Su información es muy importante para nosotras, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

SEXO	NOMBRE	RANGO DE EDAD	INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA	UBICADA EN MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA	CORREO ELECTRÓNICO:		CARGO	TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
					a) Institucional	b) Personal		a) Institucional	b) Personal	
	Agustina Sanchez Flores	C	SSEP	Capixtla.	a) agus-san1@hotmail.com	b)	Enfermera	a) 2291102270	b)	
M	Veronica Gonzalez Trujillo	C	SSEP	Puebla	a) trujilloveronica@hotmail.com	b)	Tribunales Sociales	a) 3090400	b) 22245728	
	Alma Delia Morales Xicotend	b	SSEP	Puebla	a)	b) tsmorax@gmail.com	Psicóloga	a)	b) 2461330744	
M	AMIRA ADRIANA SANCHEZ GERARDO	b	SSEP	Puebla	a) amirasanchez@live.com	b)	Psicóloga	a)	b) 2224250716	
	Dennisse Monserrat Hernandez Hdez	b	SSEP	Puebla	a) monepfe04@outlook.com	b)	Psicóloga	a) 2212383772	b)	
	ANITA TERESA LAURA HERRERIAS CARO	C	SSEP	PUEBLA	a) terejavherra@medico.vias@hotmail.com	b) P.O.M.	Medico	a) 2221771467	b)	
	Maria Guila TOXQUI Almaron	C	SSEP	Puebla	a) dly-toxqui@hotmail.com	b)	Trabajo Social	a) 22223	b) 1097	
	Karem Reyes Maldonado	b	SSEP	Puebla	a) merak.3rm@hotmail.com	b)	Abogada	a) 2221	b) 158787	

INMUJERES		Nombre de la actividad: o Facilitador/as/responsables directos:		Dirección/Coordinación que impartir u organiza:		Dirección de la Política Nacional de Igualdad en Entidades Federativas y Municipios						
Número de Participantes		Total		N° Instituciones atendidas		Indique con una X el tipo de actividad:						
Mujeres		21		1		Conferencia ( ) Otro (X)						
Hombres						Taller ( ) Curso (X)						
SEXO	RANGO DE EDAD		INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA		UBICADA EN MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA		CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA	
M/H	a) 15 a 29 b) 30 a 44 c) 45 a 59 d) 60 y más						a) Institucional b) Personal		a) Institucional b) Personal			
H	c				Puebla		a) b) diazconn@gmail.com		a) b) 2221 357686			
M	c				Puebla		a) b) lisetteg@h23		a) 2221 3591 b) 1891			
	a)				Puebla		a) b) psic.universidadtepeaca@gmail.com		a) b) 22 21 1902 33			
	b)				Puebla		a) b) trt-ser@hotmail.com		a) 2223 b) 418200			
	c		SSCP		Tepeaca		a) b) yarelijuarez@hotmail.com		a) b)			
							a) b)		a) b)			
							a) b)		a) b)			
							a) b)		a) b)			

Si la información es muy importante para nosotros/as, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.