



FORMATO PARA CURRÍCULUM VITAE

I. DATOS GENERALES

Nombre: LEON BARRUETA LIZBETH

Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Sexo: () Masculino () Femenino RFC:

CURP:

Estado Civil () Casado () Soltero () otro especificar _____

Fecha de nacimiento: día

Lugar de Nacimiento:

Localidad Entidad Federativa País

Domicilio Actual: (

Calle Número Colonia
Localidad Municipio CENTRO Entidad Federativa TABASCO

Código Postal: Teléfono:
Correo electrónico:

Numero IMSS: Crédito INFONAVIT: NO

II PREPARACIÓN ACADÉMICA
A. Formación Básica y Media

Nivel Educativo	Institución	Período	Promedio general
PREESCOLAR	Nombre: JUANITA CADENA DE LA TORRE	1996-1999	10
PRIMARIA	Nombre: CARLOS POU GONZALEZ	1999-2005	9.3



CLAVE: 27EIU0001F

SECUNDARIA	Nombre: TELESECUNDARIA NIÑOS HEROES	2005-2008	9.2
BACHILLERATO	Nombre: COLEGIO DE BACHILLERES DE TABASCO	2008-2011	9.1

B. Formación Profesional

1. Licenciatura(s)

Institución	Nombre de los estudios	Período	No. de Cédula Profesional	Promedio general.
Nombre: UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO	LICENCIATURA MEDICO CIRUJANO	2011-2018		8.7
Nombre:				
Nombre:				

2. Postgrados

Especialización, Maestría y Doctorado

Institución	Tipo y nombre de los estudios	Período	Situación de la obtención del Grado*
Nombre:			
Nombre:			
Nombre:			
Ubicación. Nombre:			

*1: Grado, 2: Con fecha de examen, 3: Trabajo de grado en revisión, 4: Proyecto autorizado, 5: Con avances de Proyecto, 6: Sin proyecto

2.1. Trabajos de tesis

Título	Institución	Período	Grado obtenido



CLAVE: 27EIU0001F

3. Formación complementaria

Otros estudios (Artes, Deportes, Gastronomía, etc.)

Institución	Tipo y nombre de los estudios	Período	Documento Probatorio
Nombre: JURISDICCION SANITARIA DE TEAPA TABASCO	SERVICIO SOCIAL	2017-2018	CONSTANCIA DE SERVICIO SOCIAL
Nombre: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL HGSZ NO. 15 TONALA CHIAPAS	INTERNADO ROTATORIO	2016-2017	CONSTANCIA DEL INTERNADO ROTATORIO
Nombre:			

3.1 Conocimiento de lenguas nacionales y extranjeras

Lengua	Habla			Lee			Escribe			Comprende auditivamente		
	MB	B	R	MB	B	R	MB	B	R	MB	B	R
INGLES			X			X			X			X
ESPAÑOL	X			X			X			X		

3.2 Conocimiento de computación:

Programa o Paquete	Nivel de manejo		
	MB	B	R
PAQUETERIA OFFICE	X		

C. Actualización

Diplomados, Cursos y Talleres recibidos en los últimos 5 años

Institución	Nombre de los cursos o seminarios	Período	Duración en horas
Nombre: IMSS HGSZ NO.15 TONALA CHIAPAS	ELECTROCARDIOGRAFIA BASICA 1ª EDICION	MARZO JUNIO 2017	24 HRS
Nombre: CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA INTERNA	VI CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA INTERNA	JUNIO 2016	40 HORAS
Nombre: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DR. JUAN GRAHAM CASASUS	XXXIII JORNADAS MEDICAS	SEPTIEMBRE 2015	32 HORAS
Nombre: SOCIEDAD TABASQUEÑA DE CARDIOLOGIA	V CURSO ANUAL DE CARDIOLOGIA 2015	15 Y 16 DE MAYO DE 2015	19 HORAS
Nombre: UJAT	SEMANA NACIONAL DE SALUD	FEBRERO 2012	
Nombre:			



III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

A. Experiencia profesional en el área de formación

Institución	Puesto y funciones desempeñadas	Período
AMBYER CONSULTORES SA DE CV	SALUD OCUPACIONAL	JUL 2019- ENE 2020
HOSPITAL COMUNTARIO DR. RAMON MEDINA	MEDICO DE URGENCIAS	AGOSTO- DIC 2018

B. Experiencia Docente:

1. Docencia

Institución	Nivel educativo y asignaturas impartidas	Período

2. Asesoría de Tesis

Nombre de la Tesis	Institución	Carrera o Postgrado	Período



CLAVE: 27EIU0001F

*Especifique si la participación en la experiencia fue en el Plan y Programas de estudio, sólo programas, Diplomado, Curso o Taller

D. Experiencia en investigación

Incluya las investigaciones relacionadas con su área de formación, especifique si fue en zona urbana, rural o indígena y las realizadas en el ámbito educativo

Institución	Título de la Investigación	Nivel de participación*	Período
HOSPITAL COMUNITARIO DR. RAMON MEDINA	IDENTIFICACION DE CASOS PROBABLES DE DENGUE EN HOSPITALCOMUNITARIO DE TACOTALPA	2	SEP 2017-ENERO 2018

*1: Director del proyecto, 2: Integrante del equipo de investigación, 3: Auxiliar de investigador

D. Experiencia en vinculación y trabajo comunitario

Institución	Título del proyecto y nombre de la comunidad participante	Nivel de participación*	Período

*1: Gestor del proyecto, 2: Participante en el proyecto

F. Publicaciones

Fecha	Título del libro, capítulo, artículo, etc.	Referencia bibliográfica



--	--	--

G. Otros

Incluya en este apartado toda la información que considere pertinente y que no haya sido contemplada en este formato

1. Participación como ponente

Evento	Tema	Período
XXIV FORO DE INVESTIGACION EN SALUD DE PASANTES DEL SERVICIO SOCIAL	IDENTIFICACION DE CASOS PROBABLES DE DENGUE EN HOSPITAL DE TACOTALPA	SEP 2017- ENE 2018

2. Premios, distinciones y notas laudatorias

3. Libros leídos en el último año

Título	Temática	Autor

4. Actividades de tiempo libre

Actividad	Tiempo que le dedica	Personas con las que comparte esta actividad
PRACTICAR DEPORTE BOLEIVOL	1 HORA	ESPOSO



UNIVERSIDAD INTERCULTURAL
DEL ESTADO DE TABASCO

CLAVE: 27EIU0001F

--	--	--

*Anexar copias de documentos probatorios.

Lizbeth León Barreto

Bajo protesta de decir verdad:
Nombre y Firma del aspirante: