

**CURRICULUM VITAE**

**NOMBRE DEL TITULAR**

Nombre Apellido Paterno Apellido Materno

**PUESTO**

Puesto

**CATEGORIA**

Olague Rodríguez Blanca Consuelo  
Administradora de Farmacia Torreon  
Categoría en el recibo que le pagan el Servicio Médico

**ESTUDIOS REALIZADOS**

Administrador Farmacia  
Ultimo grado de preparación académica, Titulo  
obtenido, lugar y fecha

**EXPERIENCIA LABORAL**

Médico Cirujano  
Últimos tres empleos lugar y fecha

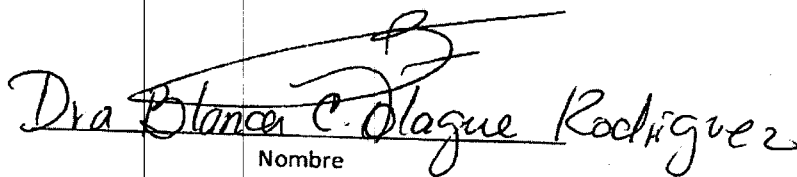
Desde 1995 C. H. M. Unidad Torreon  
Desde 1999 C.E.I. Prof. "Dolores Gonzalez Gtz"

**AVISO DE PRIVACIDAD**

Con fundamento en el artículo 74 de la Ley de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales para el estado de Coahuila de Zaragoza, se le informa que la información que se solicita en el presente formato, es recabada para ser publicada, en el portal de la institución, conforme a lo establecido en el artículo 19, de la ley en mención; conforme al artículo citado (74), se le informa que, usted puede ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

Por lo anterior, y con fundamento en el artículo 76 de la Ley en mención, se le solicita, su autorización por escrito en el presente formato, para el uso de sus datos personales, manifestándolo por medio de su firma autógrafa.

Nombre, puesto y firma

  
Dra Blanca C. Olague Rodríguez

Nombre  
Puesto

Administradora Farmacia  
Torreon.

El formato deberá ser llenado en computadora y se deberá de entregar impreso y con firma autógrafa.