

**F O R M A T O**  
**C U R R I C U L U M V I T A E**

**Nombre:** Julio Alfonso Betancourt González

**ESCOLARIDAD**

**Nivel Máximo de Estudios:** Maestría.

**Escuela o Institución donde cursó sus Estudios:**  
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco,  
Tabasco.

**Profesión o Carrera Técnica:** Médico Familiar

**Documentos Comprobatorios:** Título y cédula profesional

**Otros Estudios:** Formación de Directores ITAM

**EMPLEO ACTUAL**

**Fecha de Inicio del Cargo:** 05 de octubre 2018

**Puesto o Categoría:** Sub Coordinador de Atención Social

**Denominación del Cargo:** Nombramiento

**Unidad de Adscripción:** Coordinación de Salud

**EXPERIENCIA LABORAL**

Empleos Anteriores

**Periodo de Inicio:** 1990

**Periodo de Conclusión (mes/año):** 2018

**Denominación de la Institución o Empresa:** Instituto Mexicano del Seguro Social

**Cargo o Puesto determinado:** Director

**Campo de Experiencia:** 1990 - 2018