|  |
| --- |
| **Datos Personales** |
| Nombre | **Héctor Armando Cabada Alvídrez** |
| Cargo a desempeñar | Presidente Municipal |
|  Dirección de trabajo | Av. Francisco Villa 450 NTE C.P. 32000 Cd Juárez, Chihuahua |
|  Teléfono | **737-00-00 EXT: 70490** |
|  Correo electrónico | **presidente@juarez.gob.mx** |
| Nivel de estudios  | **Preparatoria** |

|  |
| --- |
| **Habilidades/Capacidades.** |
| Liderazgo, comunicación, trabajo en equipo, organización, elaboración de proyectos |

|  |
| --- |
| **Experiencia relacionada con el cargo actual** |
| Empresa | **Cargo y función** |
| **CANAL 44** | **Director de Noticieros**  |