

**ANEXO 3**  
Resumen Curricular

**LOPEZ**

Apellido Paterno

**FONSECA**

Apellido Materno

**SONIA ISABEL**

Nombre(s)

**Formación profesional**

Licenciatura, maestría, especialidad, diplomado, doctorado, etc.

MEDICO CIRUJANO PARTERO

**Trayectoria laboral**

Describir los cargos desempeñados, nombre de las instituciones, dependencias o empresas y periodos laborados. (No exceder este espacio destinado para su descripción)

MEDICA , CONSULTORIO MEDICO PRIVADO DE 1996-2016

MEDICA,UNISALUD.OCTUBRE2012-NOVIEMBRE 2013

MEDICA,FUNDACION BEST JULIO 2008-FEBRERO 2011

MEDICA,CEPRERESO TOPO CHICO, DICIEMBRE 2003-MAYO 2010

MEDICA,SEMESAN ,AGOSTO 1995-SEPTIEMBRE 2010

Autorizo que la presente información sea publicada en el portal de internet del Instituto Nacional Electoral [www.ine.mx](http://www.ine.mx)

SAN NICOLAS DE LOS GARZA

Municipio

NUEVO LEON

Entidad Federativa

a 06 de ABRIL de 2016

  
SONIA ISABEL LOPEZ FONSECA

Nombre y firma de la o el aspirante