



CONSEJO TÉCNICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Prórroga de ayudantes de profesor

PLAN 2010

C.U.R.P.

R.F.C.

Secretaría o Departamento de Adscripción			
Grado académico y Nombre	Grado	Nombre(s)	Apellidos
Categoría	"A" <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> "B" <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> "C" <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	NOMBRE DE LA ASIGNATURA EN QUE APOYARÁ <input style="width: 540px; height: 45px;" type="text"/>	
No. de grupo	No. de horas	Horario (día y hora)	
1	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 550px; height: 25px;" type="text"/>	
2	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 550px; height: 25px;" type="text"/>	
3	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 550px; height: 25px;" type="text"/>	
Nombre del profesor al que auxiliará			
Periodo de contratación	INICIO <input style="width: 240px; height: 30px;" type="text"/> (DD/MM/AA)	TÉRMINO <input style="width: 240px; height: 30px;" type="text"/> (DD/MM/AA)	
<input style="width: 240px; height: 30px;" type="text"/> Fecha de elaboración (DD/MM/AA)	El Interesado _____ Firma	El Jefe del Departamento _____ Firma	

Este formato y la documentación correspondiente deberán ingresarse a las oficinas de la SCT con un mes de anticipación a la fecha de vencimiento del contrato.

Estos nombramientos se podrán renovar sólo en cuatro ocasiones.(Art. 20 EPA de la UNAM)