



# CONSEJO TÉCNICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

## Licencia con goce de sueldo

<b>C.U.R.P.</b>	
-----------------	--

<b>R.F.C.</b>	
---------------	--

<b>Secretaría o Departamento de Adscripción</b>																																													
<b>Grado académico y Nombre</b>	Grado	Nombre(s)	Apellidos																																										
<b>Categoría, Nivel y Tipo de Nombramiento actual</b>	<p><b>Señale con una X</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">INVESTIGADOR</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%;">TITULAR</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">"A"</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td>PROFESOR DE CARRERA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ASOCIADO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>"B"</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>CONTRATO POR OBRA DETERMINADA</td> </tr> <tr> <td>TÉCNICO ACADÉMICO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>AUXILIAR</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>"C"</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PROFESOR DE ASIGNATURA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td>TIEMPO COMPLETO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>INTERINO</td> </tr> <tr> <td>AYUDANTE DE PROFESOR</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td>MEDIO TIEMPO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>DEFINITIVO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>HORAS</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>			INVESTIGADOR	<input type="checkbox"/>	TITULAR	<input type="checkbox"/>	"A"	<input type="checkbox"/>		PROFESOR DE CARRERA	<input type="checkbox"/>	ASOCIADO	<input type="checkbox"/>	"B"	<input type="checkbox"/>	CONTRATO POR OBRA DETERMINADA	TÉCNICO ACADÉMICO	<input type="checkbox"/>	AUXILIAR	<input type="checkbox"/>	"C"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PROFESOR DE ASIGNATURA	<input type="checkbox"/>			TIEMPO COMPLETO	<input type="checkbox"/>	INTERINO	AYUDANTE DE PROFESOR	<input type="checkbox"/>			MEDIO TIEMPO	<input type="checkbox"/>	DEFINITIVO					HORAS	<input type="checkbox"/>	
INVESTIGADOR	<input type="checkbox"/>	TITULAR	<input type="checkbox"/>	"A"	<input type="checkbox"/>																																								
PROFESOR DE CARRERA	<input type="checkbox"/>	ASOCIADO	<input type="checkbox"/>	"B"	<input type="checkbox"/>	CONTRATO POR OBRA DETERMINADA																																							
TÉCNICO ACADÉMICO	<input type="checkbox"/>	AUXILIAR	<input type="checkbox"/>	"C"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
PROFESOR DE ASIGNATURA	<input type="checkbox"/>			TIEMPO COMPLETO	<input type="checkbox"/>	INTERINO																																							
AYUDANTE DE PROFESOR	<input type="checkbox"/>			MEDIO TIEMPO	<input type="checkbox"/>	DEFINITIVO																																							
				HORAS	<input type="checkbox"/>																																								
<b>Área académica Asignatura</b>	BÁSICA <input type="checkbox"/>	CLÍNICA <input type="checkbox"/>	SOCIOMÉDICA <input type="checkbox"/>																																										
			<b>Antigüedad en la UNAM</b> <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> <b>No. de años</b>																																										
<b>Nombre del Evento</b>																																													
<b>Tipo de participación</b>																																													
<b>Periodo de la Licencia</b>	INICIO <input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/> (DD/MM/AA)	TÉRMINO <input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/> (DD/MM/AA)																																											
<b>DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR:</b>																																													
❖ Escrito del interesado dirigido al Director                      ❖ Carta de invitación, aceptación o programa del evento																																													
<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/> Fecha de elaboración (DD/MM/AA)	<b>El Interesado</b>  _____ Firma	<b>El Secretario ó Jefe del Departamento</b>  _____ Firma																																											

Este formato y la documentación correspondiente deberán ingresarse a las oficinas de la SCT **veinte días hábiles previos a la fecha de inicio de la licencia.**

Es requisito contar con **dos años completos de antigüedad** en la Institución (Art. 97 del EPA)