



CONSEJO TÉCNICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Licencia con goce de sueldo para trabajo de campo

C.U.R.P.

R.F.C.

Secretaría o Departamento de Adscripción																											
Grado académico y Nombre	Grado	Nombre(s)	Apellidos																								
Categoría, Nivel y Tipo de Nombramiento actual	<p>Señale con una X</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>INVESTIGADOR <input type="checkbox"/></td> <td>TITULAR <input type="checkbox"/></td> <td>"A" <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PROFESOR DE CARRERA <input type="checkbox"/></td> <td>ASOCIADO <input type="checkbox"/></td> <td>"B" <input type="checkbox"/></td> <td>CONTRATO POR OBRA DETERMINADA <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>TÉCNICO ACADÉMICO <input type="checkbox"/></td> <td>AUXILIAR <input type="checkbox"/></td> <td>"C" <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PROFESOR DE ASIGNATURA <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>TIEMPO COMPLETO <input type="checkbox"/></td> <td>INTERINO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>AYUDANTE DE PROFESOR <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>MEDIO TIEMPO <input type="checkbox"/></td> <td>DEFINITIVO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>HORAS <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 <input type="checkbox"/>	TÉCNICO ACADÉMICO <input type="checkbox"/>	AUXILIAR <input type="checkbox"/>	"C" <input type="checkbox"/>		PROFESOR DE ASIGNATURA <input type="checkbox"/>		TIEMPO COMPLETO <input type="checkbox"/>	INTERINO <input type="checkbox"/>	AYUDANTE DE PROFESOR <input type="checkbox"/>		MEDIO TIEMPO <input type="checkbox"/>	DEFINITIVO <input type="checkbox"/>			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 <input type="checkbox"/>																								
TÉCNICO ACADÉMICO <input type="checkbox"/>	AUXILIAR <input type="checkbox"/>	"C" <input type="checkbox"/>																									
PROFESOR DE ASIGNATURA <input type="checkbox"/>		TIEMPO COMPLETO <input type="checkbox"/>	INTERINO <input type="checkbox"/>																								
AYUDANTE DE PROFESOR <input type="checkbox"/>		MEDIO TIEMPO <input type="checkbox"/>	DEFINITIVO <input type="checkbox"/>																								
		HORAS <input type="checkbox"/>																									
Área académica Asignatura	BÁSICA <input type="checkbox"/>	CLÍNICA <input type="checkbox"/>	SOCIOMÉDICA <input type="checkbox"/>																								
			Antigüedad en la UNAM <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> No. de años																								
Objetivo del Trabajo de Campo																											
Periodo de la Licencia	INICIO <input style="width: 150px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/> (DD/MM/AA)	TÉRMINO	<input style="width: 150px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/> (DD/MM/AA)																								
DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR:																											
❖ Escrito del interesado dirigido al Director ❖ Programa de actividades del trabajo de campo																											
<input style="width: 150px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/> Fecha de elaboración (DD/MM/AA)	El Interesado _____ Firma	El Secretario ó Jefe del Departamento _____ 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)