



CONSEJO TÉCNICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
Comisión encomendada por autoridad universitaria

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> <p>INVESTIGADOR <input type="checkbox"/> TITULAR <input type="checkbox"/> "A" <input type="checkbox"/></p> <p>PROFESOR DE CARRERA <input type="checkbox"/> ASOCIADO <input type="checkbox"/> "B" <input type="checkbox"/> CONTRATO POR OBRA DETERMINADA <input type="checkbox"/></p> <p>TÉCNICO ACADÉMICO <input type="checkbox"/> AUXILIAR <input type="checkbox"/> "C" <input type="checkbox"/></p> <p>PROFESOR DE ASIGNATURA <input type="checkbox"/></p> <p>TIEMPO COMPLETO <input type="checkbox"/> INTERINO <input type="checkbox"/></p> <p>MEDIO TIEMPO <input type="checkbox"/> DEFINITIVO <input type="checkbox"/></p> <p>HORAS <input type="checkbox"/></p>		
Área académica	BÁSICA <input type="checkbox"/>	CLÍNICA <input type="checkbox"/>	SOCIOMÉDICA <input type="checkbox"/>
Asignatura	<input type="text"/>		
Comisionado por			
Objeto de la comisión			
Beneficios para la UNAM			
Institución a la que se le comisiona			
Periodo de la comisión	INICIO <input type="text"/>	TÉRMINO <input type="text"/>	
	(DD/MM/AA)	(DD/MM/AA)	
DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR:			
❖ Oficio de la autoridad precisando la comisión		❖ Escrito del interesado	
<input type="text"/> Fecha de elaboración (DD/MM/AA)		<p align="center">El Interesado</p> <p align="center">_____</p> <p align="center">Firma</p>	