



CONSEJO TÉCNICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Concurso de oposición cerrado para obtener definitividad

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 style="width: 30%;">INVESTIGADOR <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 30%;">TITULAR <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">"A" <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 30%;">TIEMPO COMPLETO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PROFESOR DE CARRERA <input type="checkbox"/></td> <td>ASOCIADO <input type="checkbox"/></td> <td>"B" <input type="checkbox"/></td> <td>MEDIO TIEMPO <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>NÚMERO DE AÑOS EN LA CATEGORÍA <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PROFESOR DE ASIGNATURA <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">INTERINO <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>			INVESTIGADOR <input type="checkbox"/>	TITULAR <input type="checkbox"/>	"A" <input type="checkbox"/>	TIEMPO COMPLETO <input type="checkbox"/>	PROFESOR DE CARRERA <input type="checkbox"/>	ASOCIADO <input type="checkbox"/>	"B" <input type="checkbox"/>	MEDIO TIEMPO <input type="checkbox"/>	TÉCNICO ACADÉMICO <input type="checkbox"/>	AUXILIAR <input type="checkbox"/>	"C" <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE AÑOS EN LA CATEGORÍA <input type="checkbox"/>	PROFESOR DE ASIGNATURA <input type="checkbox"/>	INTERINO <input type="checkbox"/>		
INVESTIGADOR <input type="checkbox"/>	TITULAR <input type="checkbox"/>	"A" <input type="checkbox"/>	TIEMPO COMPLETO <input type="checkbox"/>																
PROFESOR DE CARRERA <input type="checkbox"/>	ASOCIADO <input type="checkbox"/>	"B" <input type="checkbox"/>	MEDIO TIEMPO <input type="checkbox"/>																
TÉCNICO ACADÉMICO <input type="checkbox"/>	AUXILIAR <input type="checkbox"/>	"C" <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE AÑOS EN LA CATEGORÍA <input type="checkbox"/>																
PROFESOR DE ASIGNATURA <input type="checkbox"/>	INTERINO <input type="checkbox"/>																		
Área académica o asignatura	BÁSICA <input type="checkbox"/>	CLÍNICA <input type="checkbox"/>	SOCIOMÉDICA <input type="checkbox"/>																
	*ASIGNATURA(S) <input style="width: 600px; height: 40px;" type="text"/>																		

DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR:

- ❖ Petición escrita del interesado dirigida al Director
- ❖ Plan de trabajo del año en curso con Vo. Bo. de su responsable (profesor titular de tiempo completo), cuando proceda
- ❖ Currículum vitae actualizado con documentos probatorios
- ❖ Informes y programas anuales de actividades correspondientes al periodo a evaluar (tres últimos años)
- ❖ Opinión escrita del Titular de la Secretaría o Departamento de adscripción

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ____/____/____ </div> <p>Fecha de elaboración (DD/MM/AA)</p>	<p>El Interesado</p> _____ Firma
---	---

*Únicamente profesores