



CONSEJO TÉCNICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Cambio de medio tiempo a tiempo completo o viceversa

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></td> <td></td> <td>TIEMPO COMPLETO <input type="checkbox"/></td> <td>INTERINO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MEDIO TIEMPO <input type="checkbox"/></td> <td>DEFINITIVO <input type="checkbox"/></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"/>				TIEMPO COMPLETO <input type="checkbox"/>	INTERINO <input type="checkbox"/>			MEDIO TIEMPO <input type="checkbox"/>	DEFINITIVO <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"/>																					
		TIEMPO COMPLETO <input type="checkbox"/>	INTERINO <input type="checkbox"/>																				
		MEDIO TIEMPO <input type="checkbox"/>	DEFINITIVO <input type="checkbox"/>																				
Área académica	BÁSICA <input type="checkbox"/>	CLÍNICA <input type="checkbox"/>	SOCIOMÉDICA <input type="checkbox"/>																				
Cambio que se solicita	TC → MT <input type="checkbox"/> MT → TC <input type="checkbox"/>		A partir del <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> (DD/MM/AA)																				
<p>DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Petición escrita del interesado dirigida al Director ❖ <i>Currículum vitae</i> actualizado con documentos probatorios </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Opinión escrita del Secretario ó Jefe de Departamento ❖ Plan de trabajo </td> </tr> </table>				<ul style="list-style-type: none"> ❖ Petición escrita del interesado dirigida al Director ❖ <i>Currículum vitae</i> actualizado con documentos probatorios 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Opinión escrita del Secretario ó Jefe de Departamento ❖ Plan de trabajo 																		
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Petición escrita del interesado dirigida al Director ❖ <i>Currículum vitae</i> actualizado con documentos probatorios 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Opinión escrita del Secretario ó Jefe de Departamento ❖ Plan de trabajo 																						
<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Fecha de elaboración (DD/MM/AA)	<p>El Interesado</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Firma	<p>El Secretario ó Jefe del Departamento</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Firma																					