



CONSEJO TÉCNICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Cambio de adscripción de la Facultad de Medicina a otra entidad académica de la UNAM

Temporal

Definitivo

C.U.R.P.

R.F.C.

Secretaría o Departamento de Adscripción principal			
Grado académico y Nombre	Grado	Nombre(s)	Apellidos
Categoría, Nivel y Tipo de Nombramiento actual	Señale con una X		
	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"/>
	TÉCNICO ACADÉMICO <input type="checkbox"/>	AUXILIAR <input type="checkbox"/>	"C" <input type="checkbox"/>
	PROFESOR DE ASIGNATURA <input type="checkbox"/>	TIEMPO COMPLETO <input type="checkbox"/>	MEDIO TIEMPO <input type="checkbox"/>
		INTERINO <input type="checkbox"/>	DEFINITIVO <input type="checkbox"/>
Entidad académica a la que solicita el cambio			
A partir de	INICIO <input type="text"/>	TÉRMINO (en temporal) <input type="text"/>	
	(DD/MM/AA)	(DD/MM/AA)	

DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR:

- ❖ Escrito del interesado dirigido al Director
- ❖ *Currículum vitae* actualizado con documentos probatorios
- ❖ Opinión favorable del Director de la entidad académica de adscripción
- ❖ Opinión favorable del Director de la entidad académica receptora
- ❖ Programa de actividades

<input type="text"/>	El Interesado	Secretario o Jefe del Departamento
Fecha de elaboración (DD/MM/AA)	Firma	Firma

Este formato y la documentación correspondiente deberán ingresarse a las oficinas de la SCT **un mes previo a la fecha de inicio del movimiento.**

Cuando se trate de un cambio de adscripción externo definitivo, la solicitud deberá turnarse a la Comisión Dictaminadora correspondiente.