



CONSEJO TÉCNICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Aumento de horas

PLAN ÚNICO DE ESTUDIOS

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	Señale con una X		
	PROFESOR DE ASIGNATURA <input type="checkbox"/> AYUDANTE DE PROFESOR <input type="checkbox"/>	"A" <input type="checkbox"/> "B" <input type="checkbox"/> HORAS <input type="checkbox"/>	INTERINO <input type="checkbox"/> DEFINITIVO <input type="checkbox"/>
Número de horas ya contratadas	<input style="width: 50px;" type="text"/>	Grupo(s) <input style="width: 150px;" type="text"/>	Horarios <input style="width: 150px;" type="text"/>
Nombre de la Asignatura a impartir			Total horas a aumentar
	No. de grupo	No. de horas	Horario (día y hora)
	1 <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 450px;" type="text"/>
	2 <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 450px;" type="text"/>
	3 <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 450px;" type="text"/>
Motivo			
Periodo de contratación	INICIO <input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/> (DD/MM/AA)	TÉRMINO <input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/> (DD/MM/AA)	
<input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/> Fecha de elaboración (DD/MM/AA)	El Secretario ó Jefe del Departamento _____ Firma		