



# CONSEJO TÉCNICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

## Disminución de horas

### PLAN ÚNICO DE ESTUDIOS

C.U.R.P.	
----------	--

R.F.C.	
--------	--

<b>Secretaría o Departamento de Adscripción</b>			
<b>Grado académico y Nombre</b>	Grado	Nombre(s)	Apellidos
<b>Categoría, Nivel y Tipo de Nombramiento actual</b>	<b>Señale con una X</b> PROFESOR DE ASIGNATURA <input type="checkbox"/> "A" <input type="checkbox"/> AYUDANTE DE PROFESOR <input type="checkbox"/> "B" <input type="checkbox"/> INTERINO <input type="checkbox"/> HORAS <input type="checkbox"/> DEFINITIVO <input type="checkbox"/>		
<b>Asignatura</b>	<b>Grupo</b>		
<b>Número de horas a disminuir</b>			
<b>Motivo</b>			A partir de <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block; text-align: center;">/ /</span> DD/MM/AA
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">/ /</div> Fecha de elaboración (DD/MM/AA)	<b>El Interesado</b>  _____ Firma	<b>El Jefe del Departamento</b>  _____ Firma	