



## CONSEJO TÉCNICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

### Ingreso de Profesores de Asignatura Interinos

### Posgrado

<b>C.U.R.P.</b>		<b>R.F.C.</b>	
<b>Subdivisión o Programa de Adscripción</b>			
<b>Grado académico y Nombre</b>	Grado	Nombre(s)	Apellidos
<b>Nivel</b>	"A" <input type="checkbox"/>	NOMBRE DE LA ASIGNATURA A IMPARTIR	
	"B" <input type="checkbox"/>		
<b>Para profesores del área clínica: Especializaciones Médicas</b>			
PROFESOR TITULAR	No. de horas	Especialidad	<input type="text"/>
PROFESOR ADJUNTO	<input type="text"/>	Sede	<input type="text"/>
PROFESOR C	<input type="text"/>		
<b>Maestrías y Doctorados</b> <b>PROGRAMA</b>	PROGRAMA	<input type="text"/>	<b>FUNCIÓN</b>
	ÁREA DEL CONOCIMIENTO	<input type="text"/>	TUTOR <input type="checkbox"/>
	CAMPO DEL CONOCIMIENTO	<input type="text"/>	PROFESOR <input type="checkbox"/>
			<b>NIVEL</b>
		MAESTRÍA <input type="checkbox"/>	
		DOCTORADO <input type="checkbox"/>	
<b>A quién sustituye o de dónde se tomarán los recursos</b>	<input type="text"/>		
No. de grupo	<input type="text"/>	Semestre	<input type="text"/>
		No. de horas	<input type="text"/>
<b>Periodo de contratación</b>	INICIO	<input type="text"/>	TÉRMINO
		(DD/MM/AA)	(DD/MM/AA)
<b>DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR:</b>			
❖ <b>Currículum vitae</b> actualizado con documentos probatorios, principalmente grado y experiencia docente		❖ <b>Justificación académica</b> del Secretario ó Jefe de Departamento	
<input type="text"/>		<b>Titular del área de adscripción</b>	
Fecha de elaboración (DD/MM/AA)		Firma	

Este formato y la documentación correspondiente deberán ingresarse a las oficinas de la SCT **dos meses antes de la fecha de inicio del contrato. NO HAY CONTRATACIONES RETROACTIVAS.**