



**CONSEJO TÉCNICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA**  
**Ingreso de Profesores de Asignatura Interinos**

**LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA**

<b>C.U.R.P.</b>		<b>R.F.C.</b>	
<b>Adscripción Hospitalaria</b>			
<b>Grado académico y Nombre</b>			
	Grado	Nombre(s)	Apellidos
<b>Nivel</b>	NOMBRE DE LA ASIGNATURA A IMPARTIR		
	"A"	<input type="checkbox"/>	
	"B"	<input type="checkbox"/>	
No. de grupo	No. de horas	Horario (día y hora)	
1	<input type="text"/>		
2	<input type="text"/>		
3	<input type="text"/>		
<b>A quién sustituye o de dónde se tomarán los recursos</b>			
<b>Periodo de contratación</b>	INICIO	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	TÉRMINO
		(DD/MM/AA)	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
		(DD/MM/AA)	(DD/MM/AA)
<b>DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR:</b>			
❖ <i>Curriculum vitae</i> actualizado con documentos probatorios, principalmente grado y experiencia docente.		❖ Justificación académica del Secretario ó Jefe de Departamento	
<input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/>	<b>Coordinación de la Licenciatura en Fisioterapia</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.**