



CONSEJO TÉCNICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Ingreso de Profesores de Asignatura Interinos

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	"A" <input type="checkbox"/> "B" <input type="checkbox"/>		
	NOMBRE DE LA ASIGNATURA A IMPARTIR		
Para profesores del área básica			
No. de grupo	No. de horas	Horario (día y hora)	
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Para profesores del área clínica			
Licenciatura	No. de grupo <input type="text"/>	No. de horas	
	TUTOR-COORDINADOR	<input type="text"/>	
	TITULAR/TUTOR CLÍNICO	<input type="text"/>	
	ADJUNTO/PROFESOR	<input type="text"/>	
Especialidad	<input type="text"/>		
Sede	<input type="text"/>		
	Especializaciones		
	Sede <input type="text"/>		
	Especialidad <input type="text"/>		
	TITULAR	Horas <input type="text"/>	ADJUNTO <input type="text"/>
		Horas <input type="text"/>	
Maestrías y Doctorados			
PROGRAMA			
No. de grupo	<input type="text"/>	Semestre	<input type="text"/>
		No. de horas	<input type="text"/>
Periodo de contratación	INICIO	<input type="text"/>	TÉRMINO <input type="text"/>
		(DD/MM/AA)	(DD/MM/AA)
DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR:			
❖ Currículum vitae actualizado con documentos probatorios, principalmente grado y experiencia docente		❖ Justificación académica del Secretario ó Jefe de Departamento	
<input type="text"/>		El Secretario ó Jefe del Departamento	
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.**