



CONSEJO TÉCNICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA Prórroga de Profesores de Asignatura Interinos

Licenciatura de Médico Cirujano

C.U.R.P.		R.F.C.	
Área de Adscripción			
Grado académico y Nombre	Grado	Nombre(s)	Apellidos
Nivel	NOMBRE DE LA ASIGNATURA A IMPARTIR		
	"A" <input type="checkbox"/> "B" <input type="checkbox"/>		
Para profesores de las áreas biomédica, y sociomédica y humanística			
	No. de grupo	No. de horas	Horario (día y hora)
1			
2			
3			
Para profesores del área clínica			
	No. de horas	No. de grupo	
PROFESOR TITULAR			
PROFESOR ADJUNTO		Sede	
PROFESOR S			
Periodo de contratación	INICIO		TÉRMINO
		(DD/MM/AA)	
		(DD/MM/AA)	
DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR:			
❖ Informe anual de actividades			
	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 con **un mes de anticipación a la fecha de vencimiento del contrato.**