



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

Posgrado

C.U.R.P.		R.F.C.	
Subdivisión o Programa 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 del área clínica: Especializaciones Médicas			
	No. de horas	Especialidad	
PROFESOR TITULAR	<input type="text"/>	Sede	
PROFESOR ADJUNTO	<input type="text"/>		
PROFESOR C	<input type="text"/>		
Maestrías y Doctorados PROGRAMA	PROGRAMA	FUNCIÓN	
		TUTOR	<input type="checkbox"/>
	ÁREA DEL CONOCIMIENTO	PROFESOR	<input type="checkbox"/>
		NIVEL	
CAMPO DEL CONOCIMIENTO		MAESTRÍA	<input type="checkbox"/>
		DOCTORADO	<input type="checkbox"/>
No. de grupo		Semestre	
		No. de horas	
Periodo de contratación	INICIO		TÉRMINO
		(DD/MM/AA)	
		(DD/MM/AA)	
DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR:			
❖ Informe de actividades académicas			
		Titular del área de adscripción	
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.**