



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

LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA

C.U.R.P.		R.F.C.	
Adscripción Hospitalaria			
Grado académico y Nombre			
	Grado	Nombre(s)	Apellidos
Nivel	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"/>		
Periodo de contratación	INICIO <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	TÉRMINO <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	
	(DD/MM/AA)	(DD/MM/AA)	
DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR:			
❖ Informe anual de actividades académicas			
<input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/>	Coordinación de la Licenciatura en Fisioterapia		
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.**