



**CONSEJO TÉCNICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
INFORME DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS
PROFESOR DE ASIGNATURA 1° Y 2° AÑO**

PLAN 2010

C.U.R.P.	
R.F.C.	

FECHA DE ENTREGA	
-------------------------	--

Departamento de Adscripción				
Nombre	Nombre(s)		Apellidos	
Grados académicos obtenidos*				
Número de horas contratadas	<input type="text"/>			
Correo electrónico				
Horas dedicadas a la docencia frente a grupo	GRUPO	HORAS	NOMBRE(S) DE LA(S) ASIGNATURA(S)	
	1	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	2	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	3	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	4	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Horas dedicadas a otras actividades educativas	HORAS DE APOYO A LA DOCENCIA	DESCRIBA		
	<input type="text"/>			
	HORAS DE ASESORÍA O TUTORÍA			
	<input type="text"/>			
Periodo lectivo que informa	El Jefe del Departamento	El Interesado(a)		
_____	_____	_____		
(AAAA) – (AAAA)	Firma	Firma		

*Incluir especialización