



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

PLAN ÚNICO DE ESTUDIOS

| | |
|----------|--|
| 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) | <input type="text"/> |
| | 1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| | 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| | 3 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| | 4 | <input type="text"/> | <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