**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**Programa de Actividades 2022**

**Sección 1. Datos Generales**

Nombre completo:

Área de desempeño:

Cuerpo académico:

Nombramiento:

**Sección 2. Estudios de posgrado**

Nombre de la institución donde realiza/rá sus estudios:

Grado que espera obtener:

Duración de los estudios:

Fecha de inicio:

Fecha de término:

**Sección 3. Cursos de Educación Continua**

Nombre de la institución donde realiza/rá el curso:

Nombre del curso:

Duración:

Fecha de realización:

**Sección 4. Impartición de cursos**

Nivel del curso:

Nombre del curso:

Duración:

Dependencia donde impartirá:

Fecha de revisión del programa:

**Sección 5. Elaboración y Modificación de Programas Académicos**

Nombre del programa:.

Nivel del programa:

Tipo de actividad:

Duración del programa:

Fecha de aprobación:

Fecha de inicio:

**Sección 6. Elaboración de Material Didáctico**

Asignatura a la que corresponde:

Fecha de presentación al cuerpo colegiado:

Tipo de Material:

Nombre del material:

**Sección 7. Ponencia en Eventos Académicos**

Nombre del evento:

Nombre de la ponencia:

Lugar del evento:

Fecha de realización:

**Sección 8. Dirección de Tesis**

Nombre de la tesis:

Nombre del alumno:

Nivel de la tesis:

Licenciatura de procedencia:

**Sección 9. Asesoría a Servicio Social o Pasantes**

Nombre del asesorado:

Facultad de procedencia:

Período de asesoría:

**Sección 10. Tutorías**

Nombre del tutorado:

Días dedicados:

Horas dedicadas:

**Sección 11. Proyectos de Investigación relacionados con su Cuerpo Académico**

Tipo de proyecto:

Nombre del proyecto:

Institución evaluadora:

Institución que financia:

Tipo de participación:

Horas/día dedicadas:

Clave SISTPROY:

**Sección 12. Publicación de Artículos, Libros, Capítulos, etcétera.**

**Tipo de publicación:**

Título de la publicación:

Fecha de envío:

Autores:

Revista o Editorial responsable:

**Sección 13. Ponencia en Eventos Especializados**

Nombre del Evento:

Título de la ponencia:

Lugar de realización:

Fecha de realización:

**Sección 14. Organización de eventos culturales**

Nombre del evento:

Lugar de realización:

Fecha de realización:

Tipo de participación:

**Sección 15. Gestión Universitaria (Directivos, Coordinadores, Comisiones)**

Nombramiento:

Fecha de inicio de funciones:

Horas dedicadas al día:

Descripción de funciones:

**Sección 16. Participación en Cuerpos Colegiados**

Nombre del cuerpo colegiado:

Nombramiento:

Miembro del comité Descripción de funciones:

Participar en las reuniones ordinarias y extraordinarias del comité, así como en las actividades organizadas y realizadas por el mismo.

**Sección 17. Ejercicio Profesional Interno**

Área de servicio:

Nombramiento:

Horas/día dedicadas:

Descripción de funciones:

**Sección 18. Otras actividades**

Tipo de actividad:

Descripción de la actividad:

Tipo de actividad:

Descripción de la actividad:

|  |  |
| --- | --- |
| Vo.Bo.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NOMBRE DEL PROFESOR | |
| Vo. Bo.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO | Autorizó  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NOMBRE DEL JEFE DE UPI O SECRETARIA ACADEMICA |
| Vo.Bo.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  MC. CARLOS CASTRO SANSORES  DIRECTOR | |