



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

SECRETARÍA GENERAL

CIRCULAR FESZ/SG/002/14

ASUNTO: Firmas requeridas para la
presentación de propuestas de
movimientos al personal académico.



**A LOS SECRETARIOS, JEFES DE CARRERA, COORDINADORES,
JEFES DE UNIDAD, JEFES DE DEPARTAMENTO, Y JEFES DE CLÍNICAS
P R E S E N T E**

A partir del 1° de Diciembre del presente, las solicitudes de contratación (propuestas) por reingreso, aumento de horas, otro nombramiento y aquellas que afectan la disponibilidad presupuestal, deberán presentarse al Departamento de Banco de Horas únicamente con la firma de autorización de la Secretaría General, así como la del Jefe de Carrera o Unidad Académica y la del responsable de área o sección académica (ver ejemplo de distribución de firmas anexo).

Esta disposición es extensiva para los movimientos de licencias y de baja.

ATENTAMENTE
“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”
México, D.F., 1° de Diciembre de 2014

EL SECRETARIO GENERAL

DR. VICENTE JESÚS HERNÁNDEZ ABAD

**FE. PARAGOZA / DEPARTAMENTO DE BANCO DE HORAS
PROPUESTA PARA ELABORAR MOVIMIENTOS ACADÉMICOS**

CARRERA/COORDINACION/UNIDAD	AREA
<input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> RECLASIFICACION / DEFINITIVIDAD <input type="checkbox"/> NUEVO INGRESO <input type="checkbox"/> REINGRESO <input type="checkbox"/> PRORROGA <input type="checkbox"/> OTRO NOMBRAMIENTO/ NVO. NOMBRAMIENTO	<input type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/> DISMINUCION DE HORAS <input type="checkbox"/> SUSPENSION <input type="checkbox"/> RENUNCIA <input type="checkbox"/> TERMINO DE INTERINATO <input type="checkbox"/> RESCISION
<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA <input type="checkbox"/> AUMENTO DE HORAS <input type="checkbox"/> PROMOCION <input type="checkbox"/> REANUDACION DE LABORES	<input type="checkbox"/> DEFUNCION <input type="checkbox"/> JUBILACION <input type="checkbox"/> GRAVIDEZ
LICENCIA: <input type="checkbox"/> C/SLDO <input type="checkbox"/> S/SLDO	
<input type="checkbox"/> COMISION OFICIAL <input type="checkbox"/> ESTUDIOS EN EL PAIS <input type="checkbox"/> ESTUDIOS EN EL EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PARTICULAR	
NOMBRE: <input type="text"/> TEL <input type="text"/>	
DOMICILIO: <input type="text"/> CALLE Y NUMERO <input type="text"/> COLONIA <input type="text"/> C. P.	
ASIGNATURA: <input type="text"/>	
AREA <input type="text"/> MODALIDAD <input type="text"/>	

CVE DGAE	COD PROG.	GRUPO	HORARIO						CAT Y NIVEL	HORAS		VIGENCIA	
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO		TEO	PRA	INICIO	TERMINO

DR. VICENTE J. HERNÁNDEZ ABAD SECRETARIO GENERAL	JEFE DE CARRERA O UNIDAD ACADÉMICA	JEFE DE ÁREA O SECCIÓN
---	------------------------------------	------------------------