**REGISTRO DE DOCENTES ASIGNADOS PARA TOMAR EXAMENES DE SUFICIENCIAS**

**DIA:**

**FECHA:**

**HORA:**

**COD: UNACH-RGF-06-03.02**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **NOMBRE DEL DOCENTE** | **FACULTAD A QUE PERTENECE** | **NOMBRAMIENTO O CONTRATO** | **FIRMA** | **OBSERVACIONES** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**DOCENTE RESPONSABLE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COORDINADOR(A) DEL CENTRO DE IDIOMAS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**