

OFICIO DE COMISIÓN

Local ()	Estado ()	País (X)	Extranjero ()
Fecha	Día 12	Mes 11	Año 2018

Dependencia: División Académica de Ciencias de la Salud**Unidad Responsable:** Coordinación de Investigación DACS**Clave U.R:** 34000A**Clave**
20180910**Proyecto:****Fondo:** 1102**Cta.** 51375 **Sub. Cta.** 37504**NOMBRE Y CLAVE DEL COMISIONADO:** Dra. Valentina Rivas Acuña**CARGO:** Profesor Tiempo Completo de la Licenciatura en Enfermería de la DACS**PRESENTE.**

Por medio del presente me dirijo a usted para comunicarle que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:

Se le comisiona a la Ciudad Mérida, Yucatán para que asista y participe, el día 14 de Noviembre en la **Reunión Ordinaria de la Asamblea General de Asociados Educativos Numerarios**, posterior asistirá y participará en el **Segundo Taller de Evaluadores Externos de COMACE, A.C.** los días 15 Y 16 de Noviembre. La cual es de suma importancia para nuestra División Académica

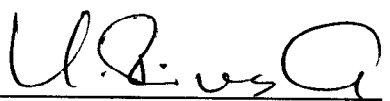
TIPO DE COMISIÓN:	Menor de 24 Hrs. ()	Mayor de 24 Hrs. (X)
MANDO:	Profesor (X)	Estudiante ()
		Administrativo ()
FECHA DE COMISIÓN:	Inicio: 13/Noviembre/2018	Término: 17/Noviembre/2018
		Total de días: 5
MEDIO DE TRANSPORTE:	Terrestre ()	Aéreo (X)
		Otro ()
VEHÍCULO OFICIAL:	Placa:	Marca:
		No. Económico:
Por concepto de viáticos		

Solicitó	Autorizó	Comisionado
 D.C.E. Valentina Rivas Acuña Coordinadora de la Lic. en Enfermería	 Dra. Mirian Carolina Martínez López Director	 D.C.E. Valentina Rivas Acuña Profesor Tiempo Completo de la Lic. en Enfermería

INFORME DE LA COMISIÓN

Asistí y participe el día 14 de Noviembre en la **Reunión Ordinaria de la Asamblea General de Asociados Educativos Numerarios**, posterior asistí y participe en el **Segundo Taller de Evaluadores Externos de COMACE, A.C.** los días 15 Y 16 de Noviembre, en la Ciudad de Mérida, Yucatán. La cual es de suma importancia para nuestra División Académica

Firma del Comisionado.


D.C.E. Valentina Rivas Acuña
 Profesor Tiempo Completo de la Lic. en Enfermería