



# OFICIO DE COMISIÓN

<b>No. 02      FORMATO F-2</b>			
Local ( )	Estado ( )	País ( X )	Extranjero ( )
Fecha	Día 31	Mes 05	Año 2023

Dependencia: UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO					
Unidad Responsable: DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES					
Clave U.R: 21100A	Clave Proyecto: 20230665	Fondo: 11010010	Plan de Cuenta: 51375	C.O.G. 37504	

**DRA. PATRICIA ORDOÑEZ LEÓN**  
**DIRECTORA DE SERVICIOS ESCOLARES**  
**PRESENTE**

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

Asistir los días 01 y 02 de junio del presente año, a la Dirección General de Profesiones, en la Ciudad de México, para llevar a cabo el registro de firma autógrafa como Directora de Servicios Escolares, así mismo realizar el seguimiento a los trámites de adición o reestructuración de Planes y Programas de Estudios, tales como recibir 5 dictámenes de los planes de estudios bajo la modalidad de Posgrado, entrega de oficios para dar continuidad al trámite de registro de la reestructuración en el plan de estudio en la Especialidad de Anestesiología.

<b>TIPO DE COMISIÓN:</b>	Menor de 24 Hrs. ( )		Mayor de 24 Hrs. ( X )	
<b>MANDO:</b>	Profesor Investigador ( )		Administrativo ( X )	
<b>FECHA DE COMISIÓN:</b>	<b>Inicio:</b> 01/06/2023	<b>Término:</b> 02/06/2023	<b>Total, de días:</b> 1 días	
<b>MEDIO DE TRANSPORTE:</b>	Terrestre ( X )    Aéreo ( )		Otro ( )	
<b>VEHÍCULO OFICIAL:</b>	Placa:		No. Económico:	
<b>\$7,000.00</b> <b>(Siete mil pesos 00/100 M.N.)</b> <b>Por concepto de Viáticos</b>				

<b>SOLICITÓ</b>  DRA. PATRICIA ORDOÑEZ LEÓN  <b>DIRECTORA DE SERVICIOS ESCOLARES</b>	<b>AUTORIZÓ</b>  DR. LUIS MANUEL HERNÁNDEZ GOVEA  <b>SECRETARIO DE SERVICIOS ACADÉMICOS</b>	<b>COMISIONADO</b>  DRA. PATRICIA ORDOÑEZ LEÓN  <b>DIRECTORA DE SERVICIOS ESCOLARES</b>
--	---	---

## INFORME DE LA COMISIÓN

--	--

**FIRMA DEL COMISIONADO**

**DRA. PATRICIA ORDOÑEZ LEÓN**  
**DIRECTORA**

