



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SECRETARÍA DE ASUNTOS DEL PERSONAL ACADÉMICO
FORMATO DE SOLICITUD DE RECURSO DE REVISIÓN
(Actualización SEASPA, agosto 2025)



Fecha de solicitud: _____

DATOS GENERALES

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Nombramiento actual (figura, categoría y nivel)		Nivel máximo de estudios
Adscripción en la FENO		Número de trabajador UNAM
Correo electrónico		Teléfono celular

DATOS DE LA PLAZA EN CONCURSO

Profesor de Carrera Asociado "C" tiempo completo interino (Figura, categoría y nivel)	
Licenciatura en Enfermería Plan de estudios	62132-39 No. de registro
Ciclo I Fundamentos del Cuidado de Enfermería Área de conocimiento	

¿Ha leído detenidamente el procedimiento para solicitar el **recurso de revisión** consignado en la Convocatoria publicada en Gaceta UNAM el 11 de agosto de 2025?

Si ☐ No ☐

DATOS DEL ACADÉMICO QUE SERÁ SU REPRESENTANTE EN LA COMISIÓN ESPECIAL REVISORA

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Correo electrónico		Teléfono celular

INSTRUCCIONES:

1. Presentar en formato pdf su escrito dirigido a la Mtra. Rosa Amarilis Zárate Grajales, Presidenta del H. Consejo Técnico de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, en el que expone sus argumentos sobre el recurso de revisión, al final coloque su nombre completo y firma autógrafa.
2. Anexar los documentos probatorios que estime pertinentes en formato pdf.
3. Enviarlos al correo electrónico concursos@feno.unam.mx, indique en el asunto: Recurso de Revisión COA – Profesor de Carrera.

Nombre completo	Firma
------------------------	--------------