



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 | 57732-84 No. de registro |
| Ciclo III Cuidado en la Salud Colectiva 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 |
|------------------------|--------------|