



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)	57732-84 No. de registro
Licenciatura en Enfermería Plan de estudios	

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. Envíarlos al correo electrónico [concursos@feno.unam.mx](mailto:concursos@feno.unam.mx), indique en el asunto: Recurso de Revisión COA – Profesor de Carrera.

\_\_\_\_\_  
Nombre completo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_