

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SUBDECANATO
FORMATO 003

Riobamba, 05 de mayo del 2017

Oficio N°. XXXXXXX

Ingeniero.

José Luis Erazo Parra

DOCENTE DE LA Elija un elemento.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

Presente

De mi consideración;

Con un respetuoso saludo y considerando la resolución **N°436-HCDFCS-02-05-17**, me permito notificar a usted que ha sido designado para cumplir con la actividad de Docencia denominada; Elija un elemento. , con una carga horaria de Elija un elemento. para el Elija un elemento. semestre, paralelo Elija un elemento. de la Elija un elemento.; de acuerdo al Distributivo General Docente aprobado de la Facultad para el periodo académico **marzo – agosto 2017**. Por lo que, se servirá presentar un informe mensual del desarrollo de estas actividades, contempladas en el Estatuto y Reglamentos vigentes.

Particular que comunico para los fines legales pertinentes.

Atentamente.

PhD. Edda Lorenzo B.

DIRECTOR/A DE LA Elija un elemento.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

c.c Archivo, Subdecanato de la Facultad

