



CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA  
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
FORMATO DE CAMBIO DE HORARIO PARA PERSONAL EN FORMACIÓN

## FORMATO DE CAMBIO DE HORARIO

Nombre del solicitante:	
Programa Académico:	
Coordinador:	
Horario Actual:	
Horario Nuevo:	
Periodo de nuevo horario:	
Observaciones:	

Dra. Jimena G. Prado Peláez Jefe de Enseñanza e Investigación	Nombre y firma del coordinador	Nombre y firma del solicitante
---	-----------------------------------	--------------------------------