



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
DECANATO

CONSULTA AD-REFERENDUM  
CONSEJO ASESOR DE FACULTAD

Referencia: FM-135-2015  
FECHA: 20 de febrero de 2015

**GESTION:** *Permiso sin goce de salario*

**ESCUELA**  
**SOLICITANTE:** Escuela de Medicina.  
**DIRECTOR**  
**SOLICITANTE:** Dra. Lizbeth Salazar Sánchez.

**PROFESOR:** *Dr. Hugo Campos Góngora.*

**JORNADA:** *1/4 de tiempo de su plaza de ½ tiempo en propiedad.*

**PERIODO:** *Del 20 de julio de 2015 al 15 de julio de 2016.*

**MOTIVO:** Para continuar sus estudios de Maestría.

**OBSERVACIONES:** *Fechas de los documentos del permiso: fecha de carta del interesado 21-01-2015 a la Dirección del Depto. de Farmacología y Toxicología Clínica, carta de la Dirección del Depto. a la Dirección de Escuela de fecha 21-1-2015 FR-021-01-2015, nota que inicia trámite ante Consejo Asesor de Facultad EM-SA-51-2015 de fecha 20/02/2015, recibido en este Decanato el 20 de febrero de 2015..*

LA DIRECCIÓN DE SU ESCUELA ESTÁ DE ACUERDO. SI DESEA MAS INFORMACION, SÍRVASE SOLICITARLA AL DECANATO.

Escuela de Tecnologías en Salud SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<hr/> M.Sc. Xinia Alvarado Zeledón	Sello
--------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	-------