



PLANILLA DE PERSONAL COMISIONADO

**Institución:** FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNE

**Nº 006/2019**  
**Mes/Año: Junio/2019**

Nombre/s y Apellido/s	CI N°	Cargo	Categoría	Comisionado de:	Comisionado a:	Fecha Inicial:	Fecha Final:
<b>SIN FUNCIONARIOS COMISIONADOS</b>							